

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

MARIANE SANTOS NOGUEIRA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL E FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA
ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

GOIÂNIA

2020

MARIANE SANTOS NOGUEIRA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL E FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA
ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Prof^a. Dra. Sandra de Faria.

GOIÂNIA

2020

N778f Nogueira, Mariane Santos

Formação profissional e fundamentos teórico-conceituais da ética na graduação em Fisioterapia [manuscrito]
: Mariane Santos Nogueira.-- 2020.

130 f.;

Texto em português com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social, Goiânia, 2020

Inclui referências, f. 95-99

1. Ética profissional. 2. Fisioterapia. 3. Formação profissional. 4. Humanidade. I.Faria, Sandra de. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - 2020. III. Título.

CDU: 174:615.8(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIANE SANTOS NOGUEIRA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Sandra de Faria – Orientadora

Profa. Dra. Eliane Marques de Menezes Amicucci - Membro
Universidade Federal do Tocantins -UFT

Profa. Dra. Rosana Carneiro Tavares – Membro
PUC Goiás

Profa. Dra. Maria Conceição Sarmiento Padial Machado - Suplente
PUC Goiás

DEDICATÓRIA

Aos meus pais: Lucas (*in memoriam*) e Iracina,
meu irmão Lucas Júnior e meu tio Pedro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais: Lucas Nogueira (*in memoriam*) e Iracina Maria, em especial minha querida mãe, que assumiu o papel dobrado na ausência do meu pai, e esteve comigo em todas as situações, com carinho, respeito, dedicação e incentivo dia após dia, não somente agora, mas por toda minha vida, me conferindo exemplo e amor.

Ao meu irmão, Lucas Júnior, que me admira e deseja meu crescimento e felicidade plena em todas as áreas da minha vida.

Ao meu tio, Pedro, meu xodó, meu tesouro, que me ama mais do que a si próprio, me defende e brilha os olhos ao receber um abraço meu. Sua vida é um presente para mim, e seu carinho me faz transbordar em amor.

À minha orientadora Sandra de Faria, que de forma extraordinária esteve comigo em todos os momentos, me respeitou, me compreendeu e me ajudou nessa jornada. Agradeço o aprendizado de cada dia, o respeito, a dedicação, a paciência, e o exemplo de determinação que sempre foi e será para mim. Pessoa sem a qual, nada do que apresento hoje teria sido possível.

Aos professores Eliane Marques de Menezes Amicucci, Rosana Carneiro Tavares, Maria Conceição Sarmiento Padial Machado e Aldovano Dantas Barbosa, que aceitaram o convite de compor a minha banca e vieram contribuir ricamente com esta produção.

Não poderia deixar de agradecer também, aos professores do Mestrado em Serviço Social da PUC Goiás, que conduziram minha formação, cada minuto de aprendizado me tornou além do que eu era antes de ter tido a oportunidade de estar com vocês no caminho da conquista do título de Mestre.

Agradeço carinhosamente, à Alessandra Carvalho, secretária do Mestrado em Serviço Social da PUC Goiás, que sempre esteve à disposição para nos auxiliar tanto em questões burocráticas, ou mesmo com palavras de incentivo, com carinho e atenção que não se encontra em todos os lugares. Alessandra, sem dúvidas, desempenha um importante papel na posição que ocupa, e merece admiração.

Não poderia deixar de citar personagens importantes da minha trajetória terrenal, e que direta ou indiretamente, estiveram me incentivando e me apoiando no percurso do Mestrado, minhas amigas Rosiany Cristina, Thayza Araújo e Mayara

Andrade, pessoas tão importantes que me dificulta expressar em palavras o imenso carinho que sinto por elas, e quão importantes são para mim, irmãs que a vida me permitiu escolher.

Um obrigada especial para meu amigo, irmão de coração e colega de Mestrado, Rafael Martins, companheiro de estrada e de formação, por quem tenho respeito e gratidão por cada momento que me deu apoio, atenção e socorro. Lembrarei sempre de cada dia corrido, de cada perigo da estrada, de cada agonia vivenciada, mas em especial, dos dias bons, dias de conquistas e de glória que também tivemos a oportunidade de vivenciar.

Ao Serviço Social, que me presenteou com amigadas: Sarah Avelar, Nayara Ferreira e Juraildes Barreira. Sempre repetirei as palavras que faço questão de expressar: se porventura eu não conquistasse nada com a formação, eu já estaria satisfeita, pois havia ganhado novas amigas, que pretendo levar comigo enquanto a vida me permitir estar nessa dimensão. Vocês são especiais.

Compartilho esse trabalho com todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua realização, e de alguma maneira, estiveram presentes em suas etapas, e dentre estes, um nome merece destaque: Marcus Antônio, um dos responsáveis por toda essa história, meu maior incentivador.

Registro meus agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) que me proporcionou condições para realização do Mestrado, bem como incentivo à produção científica e à participação em eventos.

E mais uma vez, ao Serviço Social, que me proporcionou formação, conhecimento teórico, debates e aprofundamento em temas que não compunham minha discussão até então, com perspectivas além daquelas que estavam imbricadas na minha formação até aqui, e juízos de valor, que hoje me fazem chegar à titulação de Mestre.

Saio deste curso com uma visão humanística muito além do que carregava até conhecer essa área de formação tão rica e admirável. O Serviço Social merece minha admiração, defesa e respeito.

RESUMO

Na Dissertação defendida no Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), o objeto de estudo recaiu sobre o ensino dos fundamentos teórico-conceituais e profissionais da ética na formação em Fisioterapia. A investigação delimitou-se pela análise dos projetos pedagógicos dos cursos de Bacharelado em Fisioterapia, na modalidade presencial, situados no município de Goiânia - Goiás. A Dissertação vincula-se à Linha de Pesquisa de Teoria Social e Serviço Social do Mestrado em Serviço Social da PUC Goiás. O referencial teórico norteador do presente trabalho foi essencial para ir além da contextualização histórica da profissão, permitindo o aprofundamento sobre as dimensões da ética enquanto unidade curricular obrigatória à graduação em Fisioterapia. O que se propôs na presente pesquisa foi abranger o resgate histórico da profissão e documental das ementas das disciplinas na perspectiva sócio-histórica da ética em uma abordagem teórico-conceitual de matriz sócio-histórica da ética, essência à reflexão no exercício e formação profissional em Fisioterapia.

Palavras-chave: Ética profissional. Fisioterapia. Formação Profissional. Humanidade.

ABSTRACT

In the Dissertation defended in the Master in Social Work at the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC Goiás), the object of study fell on the teaching of the theoretical-conceptual and professional foundations of ethics in training in Physiotherapy. The investigation was delimited by the analysis of the pedagogical projects of the Bachelor of Physiotherapy courses, in the face-to-face modality, located in the city of Goiânia – Goiás. The Dissertation is linked to the Research Line on Social Theory and Social Work of the Master in Social Work at PUC Goiás. The theoretical framework guiding this work was essential to go beyond the historical context of the profession, allowing for a deeper understanding of the dimensions of ethics as a compulsory course for undergraduate Physiotherapy. What was proposed in the present research was to cover the historical rescue of the profession and document the subjects in the socio-historical perspective of ethics in a theoretical-conceptual approach of a socio-historical matrix of ethics, essence to reflection in the exercise and professional training in Physiotherapy.

Keywords: Professional Ethics. Physiotherapy. Professional Qualification. Humanity.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Instituições de Ensino Superior / Fisioterapia - Modalidade Presencial – Centro Oeste
- Quadro 2** - Instituições de Ensino Superior / Fisioterapia - Modalidade EaD – Centro Oeste
- Quadro 3** - Instituições de Ensino Superior - Fisioterapia - Modalidades EaD e Presencial - Estado de Goiás
- Quadro 4** - Relação de disciplinas e ementários do curso de bacharelado em Fisioterapia no município de Goiânia – GO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFISIO	Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
a.C.	Antes de Cristo
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
d.C.	Depois de Cristo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
e-MEC	Sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e credenciamento de Instituições de Ensino Superior, autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos), regulamentados pelo Decreto nº5.773, de 09 de Maio de 2006
ESEFFEGO	Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FESGO	Faculdade Estácio de Sá de Goiás
h-a	Horas-aula
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IES	Instituição de Ensino Superior
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MEC	Ministério da Educação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde

PSF	Programa Saúde da Família
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UNICAMBURY	Centro Universitário Cambury
UNICEUG	Centro Universitário de Goiânia
UNIP	Universidade Paulista
UNIVERSO	Universidade Salgado de Oliveira

Sumário

RESUMO.....	8
ABSTRACT	9
LISTA DE QUADROS	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
INTRODUÇÃO	13
I TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA FISIOTERAPIA E A INSTITUCIONALIDADE DA PROFISSÃO E DA FORMAÇÃO SUPERIOR.....	18
1.1 Breve histórico da Fisioterapia como Disciplina e Profissão	18
1.2 A regulamentação da Fisioterapia no Brasil e a Formação Acadêmica	26
1.3 A formação profissional em Fisioterapia na Educação Superior	30
II AS BASES HISTÓRICAS DE CONSTITUIÇÃO DA ÉTICA	42
2.1 A reprodução social das objetivações ético-morais	50
2.2. História e sociedade: os sujeitos ético-políticos	64
III FORMAÇÃO PROFISSIONAL E FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS.....	95
ANEXOS	100
APÊNDICES.....	123

INTRODUÇÃO

Na presente Dissertação, defendida no Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), o objeto de estudo da pesquisa que a integra recaiu sobre o ensino dos fundamentos teórico-conceituais e profissionais da ética na formação em Fisioterapia. A investigação delimitou-se pela análise dos projetos pedagógicos dos cursos de Bacharelado em Fisioterapia, na modalidade presencial, situados no município de Goiânia - Goiás. A Dissertação vincula-se à Linha de Pesquisa de Teoria Social e Serviço Social do Mestrado em Serviço Social da PUC Goiás.

A realização do Mestrado em Serviço Social justifica-se na trajetória acadêmica e profissional da autora desde o término da graduação em Fisioterapia, em 2010, e a inserção na docência desde 2011, como supervisora de estágio. Em 2013 assumiu o cargo de professora efetiva do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Montes Belos - Goiás. Nesse mesmo período foram concluídos dois Cursos de Especializações em Fisioterapia Neurofuncional e em Docência do Ensino Superior.

As produções acadêmicas sobre Fisioterapia Preventiva, Saúde Pública e Educação Inclusiva afirmaram o interesse para ingressar na Pós-graduação *stricto sensu* que assegurasse os estudos, formação e a pesquisa na perspectiva das Ciências Sociais e Aplicadas. Assim, em 2017, a aprovação no processo seletivo para o Mestrado em Serviço Social se deu com base na proposta de pesquisa sobre a dimensão do preconceito e o exercício profissional na Fisioterapia. Uma preocupação e inquietação que advém da necessidade profissional de formação com base em fundamentos teóricos para desvelar o contexto social que incide necessariamente no processo de saúde/doença.

No transcorrer do Mestrado em Serviço Social as disciplinas, produções acadêmicas, participação em grupos de estudos e desenvolvimento de atividades complementares, desenvolvidas no Programa, e também em outras instituições e eventos foram fundamentais para o redirecionamento do objeto de estudo do Projeto de Pesquisa. Na Disciplina Seminário de Dissertação, ofertada no Mestrado em

Serviço Social da PUC Goiás, a perspectiva da pesquisa foi revista a partir da problematização das ações profissionais do fisioterapeuta diante dos dilemas éticos no cotidiano da profissão. No desenvolvimento da investigação identificou-se a necessidade de expandir a pesquisa voltando-a para a formação profissional e fundamentos teórico-conceituais da ética na Graduação em Fisioterapia, seus conteúdos e disciplinas previstas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para Cursos de Fisioterapia e os projetos pedagógicos de curso.

As DCN orientam para a necessidade dos fundamentos das Ciências Sociais e Humanas, como conteúdos essenciais para a graduação em Fisioterapia. Os fundamentos teórico-conceituais, são conteúdos essenciais para apreender as dimensões da ética na formação de Fisioterapeutas, no contexto educacional.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

[...]

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração (BRASIL, 2002).

São objetivos norteadores da Dissertação analisar o percurso histórico da profissão no Brasil, sua trajetória e configuração legal como profissão e categoria independente da medicina, indo além de um resgate cronológico, factual ou linear. Assim como problematizar a questão do ensino da ética e sua dimensão essencial à formação profissional na graduação.

Os resultados das pesquisas bibliográfica e documental, foram sistematizados e analisados na exposição organizada nos capítulos da Dissertação sobre a trajetória da formação em Fisioterapia no Brasil, a elaboração dos Códigos de Ética Profissional, os fundamentos ontológicos da ética, a deontologia e a bioética, a análise dos indicadores sobre os cursos de Fisioterapia autorizados pelo Ministério da Educação (MEC), disponíveis no Sistema e-MEC, no país, na Região Centro-Oeste,

no estado de Goiás e no município de Goiânia, e por fim, no ensino da ética na Graduação.

Neste contexto, busca-se apreender o caminho trilhado pelos fundamentos no ensino da ética na formação do Fisioterapeuta, suas dimensões e estratégias adotadas para garanti-la no processo de ensino e aprendizagem do estudante.

A Dissertação inscreve-se nos estudos sobre os fundamentos teórico-conceituais e profissionais da ética na formação do profissional em Fisioterapia, com recorte nos Cursos de Graduação situados no município de Goiânia, Goiás, considerando os conteúdos propugnados nas DCN dos cursos de Fisioterapia, de 19 de fevereiro de 2002¹ e o Código de Ética Profissional em vigor.

Entende-se a importância da pesquisa científica e da produção de conhecimento para a área e a formação de profissionais sobre a ética. A hipótese de estudo é de que ao se distanciar no ensino da ética de seus conteúdos e fundamentos teóricos e conceituais negligencia-se com o aprofundamento do tema, com tendência para uma aprendizagem superficial e tecnicista sobre o que as DCN da Fisioterapia propõem como estudo da ética.

Em Goiânia registram-se oito Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertam o curso de bacharelado em Fisioterapia na modalidade presencial, devidamente reconhecidos pelo MEC, com 1.625 vagas ofertadas anualmente.

Os projetos pedagógicos não são disponibilizados nos *sítes* de domínio público dessas instituições, e nenhuma delas apresenta (ou apresentava) o documento disponível para consulta. O acesso aos documentos resultou de contato com os respectivos gestores dos cursos. Quanto às matrizes curriculares, na perspectiva de verificar a existência da disciplina, sete instituições disponibilizam sua matriz, sendo que somente uma não apresenta (ou apresentava) quaisquer dados sobre o curso em sua página virtual.

¹ CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p.11. Inclui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Diante da coleta de dados, foram analisados seis projetos pedagógicos e/ou planos de ensino da disciplina que fundamenta o ensino da ética na profissão.

Foram portanto, excluídas instituições cujos documentos pertinentes à análise não estivessem disponíveis ou fossem disponibilizados para consulta, bem como aquelas cujos cursos foram autorizados, porém sem registro de início de funcionamento, ou ainda, que não apresentavam a ética enquanto componente curricular do ensino.

A dissertação compreende os seguintes capítulos expositivos: introdução, três capítulos, considerações finais, referências, anexos e apêndices.

No primeiro capítulo, sobre a “Ética, deontologia e bioética na formação em Fisioterapia”, apreende-se a caracterização dos cursos de graduação em Fisioterapia, considerando aspectos inerentes ao perfil de formação com base nas diretrizes determinadas pelo MEC. Dispõe ainda sobre o processo de expansão dos cursos superiores, tanto em modalidade presencial como no ensino à distância. Compõe no desenvolvimento do conteúdo, um histórico da Fisioterapia e sua configuração no Brasil, seu reconhecimento pelo Estado e a sociedade, sua inserção na educação superior como área disciplinar, sua regulamentação específica e as análises de autores da área sobre esse processo histórico e as tendências na formação profissional.

O segundo capítulo, na abordagem sobre “As bases históricas de constituição da ética”, ancora-se nas obras de Barroco (2010) propondo um percurso intelectual sobre a constituição da ética. Apreende-se nesta unidade a constituição do homem enquanto ser social, considerando os fundamentos ontológicos como base de constituição das capacidades humanas, como fundamental para o entendimento dos modos de ser constitutivo do campo de objetivações ético-morais, além de elaborar uma reflexão sobre a relação existente entre a ética, a moral, a ideologia e a política. As obras de Rebelatto e Botomé (1999), Matos (2013) e Barroco (2010) foram essenciais para apreender as bases históricas de constituição da profissão e da ética.

Assim como, uma breve aproximação a Adorno (1995) e Vásquez (2013) contribuíram para conformar a reflexão sobre ângulo fundamental da educação e da práxis.

O último capítulo – “Formação profissional e fundamentos teórico-conceituais da ética na graduação em Fisioterapia” – compreende a análises dos dados coletados nos seis cursos de graduação com base nos conteúdos sobre a ética previstos na formação em Fisioterapia, nas DCN e Código de Ética Profissional. Buscou-se ainda, realizar uma aproximação quanto aos dados históricos de constituição dos currículos de formação em saúde, e resgatar ideias oriundas dos autores que muito contribuíram para esta produção, sugerindo interpretações dos conteúdos previstos nos ementários das disciplinas oferecidas nos seis cursos de graduação em Fisioterapia.

I TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA FISIOTERAPIA E A INSTITUCIONALIDADE DA PROFISSÃO E DA FORMAÇÃO SUPERIOR

O capítulo apresenta um histórico da trajetória da fisioterapia e sua configuração no Brasil, seu reconhecimento pelo Estado e a sociedade, sua inserção na educação superior como área disciplinar, sua regulamentação específica e as análises de autores da área sobre esse processo histórico e as tendências na formação profissional. Na sequência, o capítulo objetiva apreender a caracterização dos cursos de graduação em fisioterapia, considerando aspectos inerentes ao perfil de formação com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação. Dispõe ainda sobre o processo de expansão dos cursos superiores, tanto em modalidade presencial como no ensino à distância.

1.1 Breve histórico da Fisioterapia como Disciplina e Profissão

Rebelatto e Botomé (1999), autores e professores do curso de graduação em fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, na obra “Fisioterapia no Brasil”, abordam a origem do que se designa de fisioterapia, o objeto de trabalho do fisioterapeuta, além de sua formação curricular e perspectivas de atuação e ensino.

Segundo os autores o percurso histórico da fisioterapia remonta a Antiguidade, Idade Média, Renascimento e industrialização nos marcos do capitalismo.

Na Antiguidade – 4.000 a.C. e 395 D.C – a preocupação residia sobre as pessoas que apresentavam as chamadas “diferenças incômodas”, termo que designa o que hoje chama-se doença. Tais condições geravam a reflexão diante da necessidade de sua eliminação, através de recursos, técnicas, instrumentos ou procedimentos. A ginástica corporal era utilizada com finalidade terapêutica no tratamento das disfunções já instaladas.

Na Idade Média – aproximadamente entre os séculos IV e XV – interrompem-se os avanços na área da saúde. Havia uma grande influência da igreja, da religião,

predominando a concepção de “organização providencial”, uma ordem social estabelecida no plano divino, considerando o corpo humano como algo dispensável de tamanha preocupação. A prática da atividade física deixa de ser direcionada como meio de tratamento, mas com o objetivo de aumento de potência física ou simplesmente diversão.

A Idade Média, com essas características, foi uma época em que ocorreu uma interrupção no avanço dos estudos e da atuação da área da Saúde. A interrupção desses estudos parece ter tido dois aspectos principais: o primeiro deles relacionou-se ao corpo humano ser considerado algo “inferior” e, o segundo, foi relativo às camadas mais privilegiadas (a nobreza e o clero) começarem a ter interesse por uma atividade física dirigida para um objetivo determinado (aumento da potência física) o primeiro aspecto surgiu como decorrência da influência da religião e dos conceitos religiosos da época, que valorizavam o culto da alma, do espírito. O corpo era apenas um recipiente daqueles. O que acontecia com ele era “causado” pelo que acontecia com o que estava “dentro dele” (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 34-35).

No Renascimento, entre os séculos XV e XVI, muito se valorizava o movimento artístico e literário. Há uma ascensão da arte em toda parte nesse período, e o homem passa a se preocupar com seu mundo exterior, apreciando a beleza física, e perdendo valores morais ditados pela Idade Média. Neste contexto, o humanismo e as artes ganham força, fortalecendo a ideia de cuidados com o corpo, e passam a ser definidos princípios da chamada ginástica médica, baseada em movimentos para recuperação corporal ou mesmo para conservação da saúde.

Esse período histórico na visão do sanitarista Chaves (1980), permite perceber a aplicação de recursos não somente no processo curativo, mas também com uma visão de prevenção ou manutenção de um estado saudável, o que denomina de promoção da saúde e proteção específica, gerando a ideia de aplicação de uma medicina preventiva.

Com o declínio do Renascimento, não se perde o interesse pelos cuidados com o corpo, mas se intensifica. Rebelatto e Botomé (1999) afirmam que vários autores conduziram trabalhos sobre o uso do exercício físico como medida terapêutica, mas que o percurso investigativo, reforçou a atenção ao corpo já doente.

De certa forma, começou a haver (ainda que por via indireta) uma divisão profissional no sentido de diferenciar as ações profissionais conforme o

estado de saúde da população a ser atendida. É importante destacar que essa concepção parecer ter contribuído para que o objeto de trabalho da Fisioterapia (que começava a se delinear como profissão) ficasse restrito ao atendimento de indivíduos já lesados, já acometidos por algum tipo de doença (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 39).

Os autores analisam que uma das características da atuação em fisioterapia, está no uso de recursos físicos na assistência à saúde desde seus primórdios.

No decorrer da história, muitos fatores, de uma ou de outra forma, ou em algum grau, contribuíram na definição ou na convenção do que seria considerado o objeto de trabalho da “área da Saúde” e o da Fisioterapia. No Brasil, a utilização dos recursos físicos na assistência à saúde iniciou por volta de 1879, trazendo características da “área da Saúde” (particularmente da medicina) na época da Industrialização. Seus objetivos eram, quase que exclusivamente, voltados para a assistência curativa e reabilitadora (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 49).

O período da Industrialização é citado como um marco importante na gênese da fisioterapia, apesar de não ser o pontapé inicial de uma discussão sobre os cuidados com o corpo, que já acontecia desde o Renascimento.

Com o advento da Industrialização o uso do movimento como recurso terapêutico precisava se intensificar. Cabe acrescentar aqui que o período determinado de Revolução Industrial representa uma questão analítica. Primeiramente pela influência de processos que se desenrolaram antes de 1780.

Sua pré-história na Europa pode ser traçada, dependendo do gosto do historiador e do seu particular interesse, até cerca do ano 1000 de nossa era, se não antes, e tentativas anteriores de alçar voo, desajeitadas como as primeiras experiências dos patinhos, foram exaltadas com o nome de “revolução industrial” — no século XIII, no XVI e nas últimas décadas do XVII. A partir da metade do século XVIII, o processo de acumulação de velocidade para partida é tão nítido que historiadores mais velhos tenderam a datar a revolução industrial de 1760. Mas uma investigação cuidadosa levou a maioria dos estudiosos a localizar como decisiva a década de 1780 e não a de 1760, pois foi então que, até onde se pode distinguir, todos os índices estatísticos relevantes deram uma guinada repentina, brusca e quase vertical para a “partida”. A economia, por assim dizer, voava (HOBBSAWN, 2007, p. 37).

E por conseguinte, a Revolução Industrial remete à ideia de uma mudança com constante transformações. Para Hobsbawn (2007, p. 38),

De fato, revolução industrial não foi um episódio com um princípio e um fim. Não tem sentido perguntar quando se ‘completou’, pois sua essência foi a de que a mudança revolucionária se tornou norma desde então. Ela ainda prossegue; quando muito podemos perguntar quando as transformações econômicas chegaram longe o bastante para estabelecer uma economia substancialmente industrializada, capaz de produzir, em termos amplos, tudo que desejasse dentro dos limites das técnicas disponíveis, uma “economia industrial amadurecida” para usarmos o termo técnico.

O desenvolvimento da industrialização acontece num processo de “ascensão da sociedade capitalista, por um mundo no qual todos os laços sociais se desintegravam exceto os laços entre o ouro e o papel-moeda (HOBBSAWN, 2007, p. 36).

Esse período é marcado pela crescente transformação social capitalista, determinada pela produção em grande escala, resultado da utilização crescente de maquinário dentro de uma política engatada no lucro, e por consequência, aumento no número de lesões e acidentes relacionados ao trabalho.

As novas concepções de utilização das diversas formas de cuidados com o corpo, que haviam começado a surgir no Renascimento, sofreram, em seguida, alterações significativas com o advento da Revolução Industrial. As classes sociais dominantes, voltando a atenção para o sistema produtivo e as atividades lucrativas obtidas por meio do trabalho de uma população operária submetida a estafantes jornadas de trabalho (bem como a condições sanitárias precárias e a condições alimentares insatisfatórias), provocaram o aparecimento e a proliferação de novas doenças. [...] O abuso da exploração até os limites das possibilidades de vida dos operários e camponeses fazia explodir as patologias que, desconhecidas naquelas dimensões, impressionavam. [...] Sem dúvida, não convinha a morte ou a inutilização dessa fonte, da mesma forma que, produzindo, não interessava as condições em que vivessem. Bastava “tratá-los” quando suas condições prejudicassem a produção de riquezas ou incomodassem à classe dominante (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 39-40).

Essa premissa reforça a ideia de que o desenvolvimento da área da saúde, parece ter sofrido forte influência para o atendimento do indivíduo doente, e não necessariamente, uma visão ampla do processo de adoecimento e sua prevenção possível.

No século XIX, surgem especialidades médicas, como dito por Starobinski (1967, p. 75) “a medicina subdivide-se e o especialista faz sua aparição”, e com elas, novas áreas de atuação em saúde.

Especificamente no Brasil, a primeira influência da fisioterapia ocorreu com a chegada da família Real, trazendo fortes tendências europeias para o desenvolvimento do serviço de saúde brasileiro. Ao invadir o país, os portugueses trouxeram consigo cerca de 15 mil pessoas para lhes servir, deste modo, necessitavam da oferta de saúde para sua garantia, bem como dos seus servos, obrigando os profissionais locais se adequarem aos avanços.

Ainda no século XIX, o que futuramente se tornariam recursos fisioterapêuticos, já faziam parte da terapêutica médica, como o uso da eletricidade como instrumento de tratamento, sob a forma de choque elétrico com um peixe elétrico, e também a implantação do serviço de hidroterapia no Rio de Janeiro, na chamada “Casa das Duchas”.

Até aqui, os serviços eram idealizados por médicos, que tomavam para si a terapêutica de forma integral, chegando ao ponto de serem designados – aqueles que experimentavam recursos físicos para minimizar a disfunção dos pacientes – como médicos de reabilitação.

Já no início do século XX, são desenvolvidas técnicas de tratamento de desordens físicas, tais como as escolioses, disfunções ginecológicas e internas. Mas somente durante as grandes guerras que se instala a necessidade marcante de um profissional que pudesse recuperar ou reabilitar os feridos.

[...] as guerras com suas consequências (lesões, mutilações, alterações físicas de vários tipos e graus) produziram também um grande contingente de pessoas que precisavam de tratamento para recuperar-se ou reabilitar-se e readquirir um mínimo de condições para voltar a uma atividade social integrada e produtiva (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 43).

A demanda agora crescente aos procedimentos de reabilitação, levou os médicos da reabilitação a se preocuparem com a resolutividade dos tratamentos. O ensino da fisioterapia, que até aqui estava restrito à formação da medicina nos campos teóricos e práticos, seria então difundido aos paramédicos, sob supervisão e orientação dos médicos.

A fisioterapia surge como uma possibilidade de alternativa acerca das disfunções físicas e como uma expectativa de recuperação de funções perdidas.

Atenuar sofrimento, recuperar condições de saúde 'perdidas' e reabilitar o indivíduo para a realização de certas atividades são as três grandes categorias de atividade profissional que se implantaram e permaneceram como 'definição' para atuação profissional em Fisioterapia (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 20).

Rebelatto e Botomé (1999) afirmam que foi por volta de 1929 de fato, que se instalou o primeiro serviço de fisioterapia no país, com o intuito de dar assistência aos pacientes do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e posteriormente, no Hospital das Clínicas.

A partir daí, notava-se a necessidade de uma formação específica para suprir a demanda do profissional na área da saúde, instaurando-se o primeiro Curso de formação de técnicos em fisioterapia, ministrado por médicos, em 1951, durando até 1956, inicialmente com um período de dois anos para formar fisioterapeutas, de nível técnico, que atuassem em reabilitação (SANCHEZ, 1984).

Rebelatto e Botomé (1999), descrevem que nos primórdios da formação em fisioterapia, havia uma grande indefinição do campo de atuação profissional,

Na saúde não parece haver, ainda, suficiente clareza sobre o objeto de trabalho dos profissionais desse campo. Em geral, a "doença" parece ser a parte desse objeto que mais recebe atenção, obscurecendo o que é a totalidade desse objeto: as condições de saúde de um organismo ou de toda uma população. Nesse sentido, qualquer tipo de atuação profissional (pesquisa, intervenção direta, ensino, administração, etc.), no campo da Saúde, depende de um esclarecimento muito grande sobre as variáveis componentes do objeto de trabalho nesse campo. Não só as variáveis que o "constituem" como também as que, de outras formas, estão relacionadas a ela (por correlação, determinação, etc.) (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 17-18).

Pode-se ponderar que o campo de atuação em saúde, se volta para uma pequena porção de um objeto de trabalho: a doença, com absoluta atenção, esgotando sua abordagem nas possibilidades de recuperar disfunções físicas, ou reabilitar um organismo doente, auxiliando no retorno à atividades perdidas, ou pelo menos minimizar o sofrimento.

Na história do que se denomina de fisioterapia, desde sua gênese, há um fortalecimento constante do perfil reabilitador, ou seja, aquele que trata o corpo com alguma deficiência já instalada, que inclusive foi fortalecido com alarmantes ocorrências em saúde, tal como o surto de poliomielite no Brasil, na década de 1950. A instalação de sequelas motoras nos indivíduos, veio para ampliar a necessidade do crescimento da fisioterapia enquanto profissão.

A ocorrência predominante de doenças que ocasionavam sequelas nos indivíduos ocasionou considerável redução da mão de obra disponível, forçando o Estado a buscar formas de manutenção da força de trabalho. A reação de campanha, veio com o desfecho do sanitarismo, para debelar as epidemias.

Bispo Júnior (2009) afirma que nesse mesmo contexto, o Brasil passou por consideráveis modificações econômicas, com a instalação de grandes linhas de produção, alarmantes casos de acidentes de trabalho foram verificados, e a fisioterapia se fortalece como instrumento de reabilitação destes trabalhadores, para sua reintegração na força produtiva. A saúde passa a ser vista então, como instrumento para sustentar a economia e não como direito social.

O sistema de saúde brasileiro enfrentou lutas para se chegar ao modelo vigente nos dias de hoje. A Reforma Sanitária permitiu uma grande discussão acerca da necessidade de mudanças no modelo assistencial, com base na crítica à saúde do Brasil, seguindo um formato centralizado, fragmentado e restrito às ações curativas. O evento trouxe à tona, a necessidade da descentralização dos serviços, humanização do atendimento e a atenção integral para garantia do acesso à toda a população.

Cabe ressaltar que até meados da década de 1970, a política de saúde brasileira passou por distintos períodos e modelos de assistência.

Do início do século XX até 1929 (Primeira República), o modelo de saúde vigente era o sanitarista campanhista, que se voltava exclusivamente ao controle de

endemias. A assistência individual à saúde, era garantia quase que na totalidade de forma privada, restando à maioria da população, a busca por cuidados filantrópicos.

Entre 1920 a 1945, sem grandes transformações, o sistema de saúde continua centrado nas endemias, e na assistência individual, começa a se delinear o modelo médico assistencial previdenciário, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS) e os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP).

De 1945 até meados de 1970, em decorrência do período pós-guerra, as condições sociais da população brasileira se agravam. A taxa de urbanização acelera juntamente com a necessidade de assalariamento, crescendo também a reivindicação por assistência médica e benefícios sociais. Em 1964, consumado o Golpe Militar, ocorre a unificação dos IAP com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Do ponto de vista da saúde pública, esse contexto histórico de Ditadura Militar, autoritário e de projeto liberal, substitui a ênfase na prevenção das endemias, voltou-se às doenças de massa agravadas pelas condições de vida e de trabalho. Cresce o modelo médico privatista, centrado na assistência médica, com práticas curativas especializadas e fragmentadas, com instituição do cuidado individual e na organização voltada ao complexo médico-hospitalar.

É no final da década de 1970 que se discute a necessidade de modificação dos modelos de assistência praticados no Brasil, que apresentavam de forma excludente. O movimento social que ganha expressão em caráter nacional configura a Reforma Sanitária Brasileira, composta por intelectuais, lideranças políticas, profissionais, dirigentes de saúde e representantes da sociedade. No centro de tamanha discussão, surge a Atenção Primária à Saúde (APS) como proposta de reordenamento dos sistemas de saúde.

A fisioterapia, como profissão e disciplina se consolida e expande no decorrer da década de 1980, no contexto de criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), e a partir da Constituição Federal de 1988, com a regulamentação

da Seguridade Social e de modo efetivo com a aprovação da Política Nacional de Saúde com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, expressa na criação do Sistema Único de Saúde, o SUS.

1.2 A regulamentação da Fisioterapia no Brasil e a Formação Acadêmica

Rebelatto e Botomé (1999) enumeram a legislação que permeia o surgimento e atribuições da fisioterapia no Brasil, e estimulam sua análise para compreensão não somente do objeto de trabalho profissional, mas também da profissão e suas possibilidades, são eles: o Parecer nº 388/63 do Conselho Federal de Educação (CFE), Decreto-Lei nº 938, de 13 de Outubro de 1969, Lei nº 6.316, de 17 de Dezembro de 1975, e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de 2013.

O Parecer nº 388/63, do Conselho Federal de Educação (CFE), aprovado em 10 de Dezembro de 1963, constitui-se um dos primeiros documentos acerca da profissão e salienta os limites do seu trabalho e atividade. Trata a fisioterapia como assunto central, porém, o profissional é tido como um auxiliar médico, cuja responsabilidade é realizar tarefas de caráter terapêutico, não lhe cabendo qualquer exercício profissional que não esteja condicionado à orientação e responsabilidade de um médico.

[...] A referida Comissão insiste na caracterização desses profissionais como auxiliares médicos que desempenham tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico. A este cabe dirigir, chefiar e liderar a equipe de reabilitação, dentro da qual são elementos básicos, o médico, o assistente social, o psicólogo, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional (BRASIL, 1963).

O Documento de 1963 ainda apresenta em sua redação, que não compete ao fisioterapeuta o diagnóstico de doença ou deficiência, lhe cabendo apenas executar técnicas, aprendizagens e exercícios, estes últimos, sempre dedicados à cura ou recuperação de indivíduos comprometidos funcionalmente. É um técnico em fisioterapia, porém, deve ter formação de nível superior.

O segundo documento oficial, é o Decreto-Lei nº 938/69, decretado pela junta militar que governava o país (os ministros da Marinha de Guerra, do Exercício e da Aeronáutica) que veio de fato reconhecer e regulamentar a profissão como de nível superior e independente, e dar novas providências. Registre-se em plena Ditadura Militar quando agravaram as condições de saúde da população em resultante da sobrecarga epidemiológica e deficiência no modelo assistencial. A concentração de renda, aprofunda as desigualdades mais evidente entre as classes sociais e agrava a condição de vida da população.

“O desenvolvimento da Fisioterapia aconteceu, portanto, em momento turbulento da sociedade brasileira, de forte crise no setor de saúde e com grandes implicações para a população” (BISPO JÚNIOR, 2009, p. 658).

Rebelatto e Botomé (1999), analisam cada documento do percurso histórico da profissão, e afirmam que, primeiramente, este – Decreto-Lei nº938/69 – caracteriza o profissional como de nível superior, citando a atividade privativa do profissional com base na execução de métodos e técnicas fisioterápicos. Aqui as atribuições do profissional sugerem restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física dos indivíduos. Além disso, consente a permissão de outras áreas de atuação, desde uma natureza gerencial, até docência de nível médio e superior, bem como supervisão de trabalho nos aspectos técnicos e práticos. O Decreto-Lei em questão, produz autonomia profissional, dando especificidade à atuação.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específicas de cada um: I – Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; II – Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio; III – supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos (BRASIL, 1969).

A Lei nº 6.316, de 1975, cria o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs), além de atribuir maior escopo de atuação ao profissional,

para hospitais, clínicas, ambulatórios, creches, asilos, função de assessoramento, chefia ou direção, e também determina exigências de apresentação, tal como o vínculo ao Conselho profissional.

Em relação ao cenário de saúde brasileiro, em 1986, resultante da Oitava Conferência Nacional de Saúde em Brasília, a partir da apresentação dos princípios da Reforma Sanitária, surgia então o SUS, partindo da necessidade de mudança no atendimento em saúde, sobrepondo os marcos de uma simples reforma administrativa e de caráter financeiro. Mas somente a partir de 1988, dois anos mais tarde, que a Assembleia Nacional Constituinte, aprova a proposta em relação ao novo modelo assistencial. O SUS resulta então, de um processo de lutas políticas e objetiva garantir a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, formulando a implementação de estratégias de saúde universal, integral, eficaz, eficiente, com equidade e participação popular (REZENDE et al., 2009).

Inserida neste contexto, está a Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa Saúde da Família (PSF), no nível da atenção básica, fundamentada no trabalho de equipe multiprofissional. A ESF é alicerçada nos princípios do SUS, e se apresenta como uma proposta de reorientação do modelo assistencial, proporcionando melhor atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SANTOS, et al., 2011).

A disseminação da nova estratégia gerou debates por não apresentar uma equipe de saúde completa. À partir daí, o Ministério da Saúde, propôs em 2008, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF²), através da Portaria nº154/GM, de 24 de janeiro de 2008, com a inserção de profissionais que até então, não compunham a equipe da ESF, entre eles, o fisioterapeuta (BRASIL, 2008).

A maior necessidade e apresentação deste profissional agora, estimula a reorganização do seu Código de Ética Profissional, sendo o primeiro, datado de 1978.

² Após aprovação e publicação, pelo Ministério da Saúde, da portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual originou uma nova versão da Política de Atenção Básica, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O Código de Ética Profissional vigente, data de 2013, e foi estabelecido pela Resolução nº 10 do COFFITO, orienta que o fisioterapeuta deve assistir o homem, com atividades que objetivem a promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, por meio do uso de conhecimentos técnicos e científicos, cujo foco seja a prevenção ou minimização do sofrimento, ficando resguardada também, sua participação em programas de assistência à comunidade.

Artigo 4º– O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

[...]

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica: [...] II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 2013).

O Código de Ética Profissional da Fisioterapia, de 2013, não se afigura portanto o primeiro e único documento dessa natureza no histórico da profissão. De acordo com dados do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o primeiro Código data de 3 de Julho de 1978.

Pereira (2014), realizou uma revisão comparativa entre os códigos, e aponta que os elementos diferenciais referem-se à construção do texto, identificando na nova versão, a inserção de disposições preliminares, inexistentes no Código de 1978.

Segundo a autora, a atualização do Código de Ética ainda prevê infração ética à não inscrição no Conselho e ausência de identificação por meio da identidade profissional. É indicada textualmente, a utilização do referencial nacional de procedimentos fisioterapêuticos que orienta quanto ao custo dos honorários dos serviços de Fisioterapia. Além destes, a ampliação do escopo de unidades passíveis da presença do profissional como membro da equipe, tal como propaganda de empresa industrial ou comercial, bem como detalhamento sobre a atuação na docência, preceptoria, pesquisa e produção científica.

1.3 A formação profissional em Fisioterapia na Educação Superior

A formação acadêmica e a concepção de universidade são percebidas como fundamentais nos termos de Rebelatto e Botomé (1999, p. 74),

[...] a concepção de universidade como uma organização capaz de produzir conhecimento e como local de debates sobre as soluções alternativas para os problemas do país, perde terreno para essa concepção acentuadamente “reprodutiva” e “transmissora” de informações e de práticas, em geral, técnicas (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 74).

Rebelatto e Botomé (1999) evidenciam que a formação superior do profissional da Fisioterapia poderia ser um divisor de águas para discussões e apresentar resolutividade às questões que ultrapassam a aplicação da técnica sem uma visão de integralidade. E advertem que, na realidade, o que se produz nesse ambiente são técnicos reprodutores de aplicações clínicas já postas, e que não enxergam o indivíduo como ser social, dotado de particularidades e condições que ultrapassam o adoecimento físico.

Os autores problematizam a falta de compreensão acerca da realidade social do país, evidenciam ainda que na formação do fisioterapeuta, a transmissão de informações é sempre conduzida com base em evidências internacionais, produzidas por autores estrangeiros, que se preocupam com outra realidade social.

A educação universitária ou de “nível superior”, com a preocupação voltada para a preparação de recursos humanos para as empresas, para o sistema produtivo, mediante a reprodução de conhecimentos técnicos desenvolvidos em outros países, é mais visível na área industrial. Entretanto, na Saúde, o problema não parece ocorrer de outra maneira. Particularmente na Fisioterapia, a formação de profissionais é conivente com esse procedimento e esses referenciais, na medida em que “transmite” aos graduandos informações e formas de atuação elaboradas, em sua maioria, por autores estrangeiros, preocupados com outra realidade social. A própria inserção e manutenção do fisioterapeuta no elenco dos “profissionais da área da Saúde” ou de nível superior parecem indicar muito mais um valor elitista, de prestígio social, de “casta intelectual”, referendado pelas expectativas de um mercado de trabalho financeiramente promissor, do que a necessidade de uma preparação para lidar com determinados tipos de problemas sociais (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 75).

É constante, no desenvolvimento da obra dos autores, a preocupação com a formação profissional, e a orientação quanto à necessidade de executar um trabalho

cujo objetivo maior seja propiciar um estado de condições de saúde que gere na população, um alto grau de conforto e segurança, e atribuem à universidade, uma importante parcela de responsabilidade nessa formação.

A universidade necessita buscar caminhos próprios, para garantir a efetivação de seus objetivos ou, no mínimo, uma direção mais adequada para alcançá-los. Os objetivos desejados para os diversos campos de atuação profissional precisam ser melhor explicitados no que diz respeito à sua função social, aos problemas que precisarão ser abordados e às ações que necessitarão fazer parte do repertório do profissional para a solução desses problemas. Uma maneira de contribuir para uma possível mudança na concepção de “profissional de nível superior” consiste em avaliar as próprias regras que dirigem a formação desses profissionais (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 76).

É notória a proposta dos autores quanto ao papel da universidade nessa formação, e a Fisioterapia enquanto profissão de nível superior, tal como qualquer outra área universitária no Brasil, é orientada por Diretrizes Curriculares aprovadas pelo MEC. Cada currículo almeja o perfil profissional, norteando informações e unidades de aprendizagem de cada profissão.

A Fisioterapia é profissão regulamentada conforme Lei nº 938/69, com DCN desde 19 de fevereiro de 2002 e Código de Ética aprovado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em 2013, por meio da Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013.

A Fisioterapia enquanto profissão, requer formação acadêmica de nível superior, e deve percorrer as competências e habilidades previstas nas DCN. Dentre os preceitos descritos nas diretrizes, orienta-se o “respeito ao princípio da ética inerentes ao exercício profissional” (BRASIL, 2002).

De acordo com os dados do sistema e-MEC³, no Brasil são registrados 927 cursos de graduação em Fisioterapia, distribuídos nas modalidades de ensino à distância (EaD) e presencial. Deste total, 244 cursos são oferecidos na modalidade EaD, e 683 de forma presencial, conforme dados da tabela 1.

³ Sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e credenciamento de Instituições de Ensino Superior, autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos), regulamentados pelo Decreto nº5.773, de 09 de Maio de 2006.

Tabela 1. Oferta do curso de Fisioterapia por região – Modalidade EaD e Presencial

REGIÃO	EaD	PRESENCIAL	TOTAL
Norte	44	50	94
Nordeste	75	209	284
Centro-Oeste	23	57	80
Distrito Federal	7	17	24
Sudeste	53	246	299
Sul	42	104	146
TOTAL	244	683	927

Fonte: Sistema e-MEC e sistematização da autora, 2020

Observa-se que das regiões brasileiras, incluindo o Distrito Federal, o território com maior concentração de cursos cabe à região Sudeste, seguido da região Nordeste, Sul, Norte, Centro-oeste e Distrito Federal.

Considerada uma profissão recente, a formação em Fisioterapia no Brasil evoluiu de forma lenta e progressiva nas décadas de 1970 e 1980, decorrente da política repressora do regime militar, além do limitado conhecimento acerca dos benefícios da Fisioterapia à saúde. Na década de 1990, houve expressivo aumento no número de cursos e vagas, porém sua acelerada expansão tomou evidência à partir de 1997 (BISPO JÚNIOR, 2009).

E hoje, com a expansão da educação superior sustentada na oferta exponencial de cursos na modalidade de ensino a distância, (EaD) tem-se demonstrado números ainda mais expressivos de curso de graduação em Fisioterapia no país. “No Brasil, a formação em fisioterapia sofre, ao longo de sua história, influência dos contextos políticos, econômicos e sociais” (BISPO JÚNIOR, 2009, p. 658).

A região Centro-oeste especificamente, registra em 2020, a oferta de 104 cursos de bacharelado em Fisioterapia, nas modalidades presencial e EaD. Destes, são 30 cursos oferecidos pelo ensino à distância, e 74 cursos organizados na modalidade presencial, conforme dados da tabela 2.

Tabela 2. Oferta do curso de Fisioterapia na região Centro-Oeste e Distrito Federal – Modalidade EaD e Presencial

UNIDADES FEDERATIVAS	EaD	PRESENCIAL	TOTAL
Goiás	10	27	37
Mato Grosso	7	19	25
Mato Grosso do Sul	7	11	18
Distrito Federal	7	17	24
TOTAL	30	74	104

Fonte: Sistema e-MEC e sistematização da autora, 2020

Na região Centro-oeste, a maior composição de Cursos Superiores de Fisioterapia, apresenta-se no Estado de Goiás, totalizando 37 cursos, sendo 10 na modalidade EaD e 27 de forma presencial. O município de Goiânia, apresenta maior concentração de cursos, num total de 13 instituições, e destas, cinco com oferta do EaD e oito de maneira presencial.

Os dados coletados no site do sistema e-MEC demonstram uma expansão sem controle de autorização de cursos na região Centro-oeste nas últimas décadas, nas modalidades presencial e à distância. Esse dado é reforçado pelo conteúdo da tabela 3.

Tabela 3. Oferta do curso de Fisioterapia na região Centro-Oeste e Distrito Federal por categoria administrativa

UNIDADES FEDERATIVAS	IES PRIVADA	IES PÚBLICA ESTADUAL	IES PÚBLICA FEDERAL	TOTAL
Goiás	34	2	1	37
Mato Grosso	25			25
Mato Grosso do Sul	17		1	18
Distrito Federal	23		1	24
TOTAL	99	2	3	104

Fonte: Sistema e-MEC e sistematização da autora, 2020

A oferta do curso de graduação em Fisioterapia por categoria administrativa, diferenciando as instituições em privadas e públicas, registra que das 104 IES da região Centro-oeste, incluindo o Distrito Federal, 99 são de categoria privada, duas instituições públicas estaduais e três públicas federais.

Os dados coletados e sistematizados sobre os cursos de Fisioterapia, sustentam a premissa de que o setor privado tem alcançado extrema expansão em relação ao público. Faria e Avelar (2020) afirmam que o Brasil assume lugar de

destaque quando se trata de ampliação do ensino privado como uma realidade induzida pelo Estado, e que recebem sustentação dos programas de financiamento, bem como o suporte legal garantido às instituições privadas.

Os dados se apoiam nos preceitos de Antunes (1999), que afirma que a educação é modelada conforme as demandas do mercado, obedecendo à exígua flexibilidade política, medidas socioeconômicas e ideológicas de acareação da crise de rentabilidade e acúmulo de capital.

Ao debater Althusser, Paim (2002) afirma com destaque que a educação tem desenvolvido a função de reprodutora das desigualdades sociais, e através dos mecanismos culturais, as instituições vêm mantendo e fortalecendo a estrutura social capitalista. Nesse contexto, as universidades, centros universitários e faculdades, se constituem em aparelho ideológico do Estado, reproduzindo as relações de mercado dentro do ideal capitalista.

Bispo Júnior (2009) discute que a expansão dos cursos de Fisioterapia tem acontecido sem planejamento e regulação, aproveitando da estagnação das instituições públicas e o incentivo às categorias privadas.

O curso de graduação em Fisioterapia, tal como qualquer curso de nível superior, é determinado por diretrizes curriculares específicas, determinadas pelo MEC para composição da formação profissional.

As DCN do Curso de Fisioterapia no Brasil têm sua origem no Parecer do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior (CNE/CES) 1.210/2001⁴, dando portanto, origem à Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, que institui DCN do curso de graduação em Fisioterapia.

As DCN do curso não deixam claro que a modalidade de oferta da graduação deva ser obrigatoriamente presencial, mas não faz alusão ao EaD, exceto quando se

⁴ MEC e CNE. Parecer CNE/CES 1.210/2001. Despacho do Ministro em 07/12/2001, publicado no Diário Oficial da União de 10/12/2001. Seção 1, p. 22. Inclui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

trata de atividades complementares, tais como: monitorias e estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2002).

Porém, a Resolução nº 581⁵, de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que os Estágios Curriculares do Curso de Fisioterapia não podem ser conduzidos sem a supervisão e acompanhamento de um professor orientador fisioterapeuta, em caráter presencial.

XIV - O estágio curricular obrigatório deverá ser realizado sob acompanhamento e avaliação de professor orientador fisioterapeuta, preferencialmente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo ao estudante conhecer e vivenciar as políticas públicas de saúde em situações variadas de vida, de organização do sistema de saúde vigente e do trabalho interprofissional, em equipe multidisciplinar;

XV - No caso de supervisão exercida também por fisioterapeuta do serviço de saúde, deverá ter acompanhamento presencial e diário do professor orientador fisioterapeuta, conforme posto na legislação vigente sobre o estágio, contribuindo, assim, com o processo de Educação Permanente, tanto do profissional do serviço, quanto do docente (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que no Brasil, as bases legais para a modalidade de ensino à distância percorrem um longo período de ampliação, sendo instituídas inicialmente pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996⁶), regulamentada pelo Decreto nº 5.622, publicado no Diário Oficial da União

⁵ CNS. Resolução CNS nº 581, de 22 de Março de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de Novembro de 1991. Publicada no Diário Oficial da União nº 63, em 03/04/2018. Seção1, p. 51.

⁶ Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. "Art. 80, o Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada".

de 20/12/2005⁷ (revogando o Decreto nº 2.494, de 10 de fevereiro de 1998⁸, e o Decreto nº 2.561, de 27 de abril de 1998⁹), que foi alterado pelo Decreto nº 6.303 de 12 de dezembro de 2007, e este último, revogado pelo Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017 com novas providências acerca do ensino à distância, bem como do credenciamento e reconhecimento de instituições que ofereçam a modalidade.

Como base legal pioneira a Lei de Diretrizes de Base da Educação, de 1996, orienta que o EaD seja uma complementação daquilo que é oferecido em instituição própria, ou seja, do ensino presencial, inclusive que seja ministrado de modo a permitir igualdade tanto ao acesso, como permanência na unidade. Em seu artigo 3º, inciso I menciona “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1996). Por mais que este artigo trate da instituição escolar, suas deliberações se aplicam à todos os níveis de ensino.

O Decreto nº 6.303 de 12 de dezembro de 2007, sancionado pelo Presidente da República em função, Luís Inácio Lula da Silva, altera dispositivos do Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Seu texto conforma a regulamentação e reconhecimento de unidades que ofereçam os cursos de graduação na modalidade semipresencial, bem como a ampliação do número de polos em atividade.

Este último, foi então revogado pelo Decreto 9.235, de 15 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação

⁷ Decreto nº 5.622, de 20/12/2005 “*Artigo 1º. Para os fins deste Decreto, caracteriza-se a educação à distância como modalidade educacional na qual a mediação didático pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos*”.

⁸ Decreto nº 2.494, de 10 de Fevereiro de 1998, regulamenta o artigo 80 da Lei nº 9.394 de 1996. “*Artigo 1º. Educação à distância é uma forma de ensino que possibilita a auto aprendizagem, com a mediação de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação*”.

⁹ Decreto nº 2.561, de 27 de Abril de 1998. “*Art. 12. Fica delegada competência às autoridades integrantes dos demais sistemas de ensino de que trata o art. 8º da Lei nº 9.394, de 1996, para promover os atos de credenciamento de instituições localizadas no âmbito de suas respectivas atribuições, para oferta de cursos a distância dirigidos à educação de jovens e adultos, ensino médio e educação profissional de nível técnico*”.

das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino.

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior - IES e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação **lato sensu**, nas modalidades presencial e a distância, no sistema federal de ensino (BRASIL, 2017).

§ 1º A regulação será realizada por meio de atos autorizativos de funcionamento de IES e de oferta de cursos superiores de graduação e de pós-graduação **lato sensu** no sistema federal de ensino, a fim de promover a igualdade de condições de acesso, de garantir o padrão de qualidade das instituições e dos cursos e de estimular o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas e a coexistência de instituições públicas e privadas de ensino (BRASIL, 2017).

Em 28 de dezembro de 2018, por meio da Portaria nº 1.428, o Ministério da Educação (MEC), dispõe mais uma vez sobre a modalidade à distância, porém agora, em cursos de graduação presencial, instituindo o limite de até 20% da carga horária total de um curso presencial, na modalidade semipresencial.

Art. 2º. As IES que possuam pelo menos 1 (um) curso de graduação reconhecido poderão introduzir a oferta de disciplinas na modalidade a distância na organização pedagógica e curricular de seus cursos de graduação presenciais regularmente autorizados, até o limite de 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso (BRASIL, 2018).

Parágrafo único. As disciplinas na modalidade a distância devem estar claramente identificadas na matriz curricular do curso, e o projeto pedagógico do curso deve indicar a metodologia a ser utilizada nestas disciplinas (BRASIL, 2018).

Já em 06 de dezembro de 2019, por meio da Portaria nº 2.117, o MEC revoga a portaria anterior, estabelecendo um percentual limite de 40% da carga horária total dos cursos presenciais, podendo ser oferecidos em regime semipresencial.

Art. 2º As IES poderão introduzir a oferta de carga horária na modalidade de EaD na organização pedagógica e curricular de seus cursos de graduação presenciais, até o limite de 40% da carga horária total do curso (BRASIL, 2019).

§ 1º O Projeto Pedagógico do Curso - PPC deve apresentar claramente, na matriz curricular, o percentual de carga horária a distância e indicar as metodologias a serem utilizadas, no momento do protocolo dos pedidos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de curso (BRASIL, 2019).

Diante das recém publicadas portarias, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs) publicaram nota de repúdio à Portaria MEC nº 2.117, de 06 de dezembro de 2019, informando seu posicionamento contrário, e neste, informa ainda que, por unanimidade, sempre rechaçou a hipótese do ensino na modalidade à distância.

O conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional – COFFITO - vem a público informar o posicionamento contrário desta Autarquia em relação à Portaria-MEC nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, publicada no dia de ontem (11 de dezembro), que dispõe sobre “a oferta de carga horária de Ensino à Distância – EaD - em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Ensino Superior – IES”.

O Plenário do COFFITO, por unanimidade, sempre rechaçou a hipótese lançada no mercado quanto ao ensino na modalidade à distância, pois a formação dos profissionais da Saúde somente é possível, com a devida qualidade, em cursos presenciais. Agora, com a edição desta Portaria, o Ministério da Educação do Brasil ampliou a oferta de disciplinas on-line (para 40%) nos cursos presenciais, na tentativa de transformar, por via oblíqua, tais cursos em cursos na modalidade à distância.

A medida afronta o interesse social, uma vez que poderá expor a sociedade brasileira a profissionais formados em cursos da área da Saúde, em especial nos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, sem qualquer controle das autoridades competentes sobre as boas práticas de ensino nas graduações. Ora, se fosse bom para a saúde do país, por que o profissional médico não pode ser formado no mesmo modelo pretendido pela referida Portaria?

A Portaria constitui um equívoco e contraria os posicionamentos das autoridades e entidades vinculadas à saúde, que, igualmente, já se colocaram em desfavor do ensino à distância nas graduações na referida área.

O COFFITO informa que adotará todas as medidas cabíveis, inclusive as de natureza judicial, se necessárias, contra a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, em razão do potencial risco à saúde da população brasileira.

O Conselho Federal conta, neste posicionamento, com o apoio dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, autarquias com relevantes serviços prestados à população brasileira no que tange à fiscalização do exercício profissional, e que compartilham do mesmo entendimento e firmam a presente Nota de Repúdio (COFFITO, 12 de Dezembro de 2019).

Mesmo diante da manifestação dos conselhos, é notória expansão da modalidade, como visto nas tabelas 1 e 2, haja vista o número expressivo de cursos oferecidos com base nos preceitos do ensino à distância, e acredita-se que as instituições deverão adotar, em sua maioria, a oferta do percentual de 40% das disciplinas dentro do modelo presencial de oferta.

Cabe incluir aqui, que no ano de 2015, a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO), já havia manifestado repúdio à modalidade EaD para formação em Fisioterapia.

O Fisioterapeuta, no seu exercício profissional, requer conhecimento teórico e habilidades, tanto técnicas quanto as de relacionamento interpessoal, com ênfase na comunicação e trabalho em equipe, que proporcionará cuidado e atendimento de qualidade, resolutivo e humanizado. Para tanto, faz-se necessário o treinamento em diferentes cenários de aprendizagem e situações e condições variadas na sua formação para o mundo do trabalho e às necessidades reais de saúde das pessoas. A partir dessas considerações, como seria possível a formação do fisioterapeuta em um curso à distância, mesmo que estejam previstos encontros presenciais esporádicos? A necessidade da formação de um profissional de saúde voltada para o Sistema Único de Saúde e o cuidado integral como premissa fundamental do exercício, contribui para a consolidação dos princípios do SUS. As atuais discussões no panorama mundial sobre a interprofissionalidade e práticas colaborativas, como forma de potencializar a oferta de cuidado em saúde, e seus resultados, exige o trabalho em equipe como base das abordagens de caráter multi, inter e transdisciplinar, no cotidiano das pessoas diretamente envolvidas na relação ensino-serviço-comunidade, o que não seria possível frente à modalidade de ensino à distância. [...]A ABENFISIO tem como premissa a formação de fisioterapeutas com qualidade, por meio da discussão e reflexão coletiva em seus Fóruns, bem como elaborar documentos em prol da melhoria contínua dos cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil. Entende-se, portanto, que a proposição de cursos de graduação em Fisioterapia na modalidade à distância vai à contramão do que se deseja por formação de profissionais com qualidade e contrário a todas as recomendações oriundas das discussões e reflexões coletivas em seus Fóruns. Assim, registramos nosso repúdio quanto à autorização e reconhecimento de cursos de graduação em Fisioterapia na modalidade à distância (ABENFISIO, 2015).

Ao analisar os dados relativos à autorização e reconhecimento de curso no Estado de Goiás, todas as instituições com oferta da modalidade à distância, apresentam apenas autorização de curso com data recente. O que determina o critério para análise dos cursos em modalidade presencial, devidamente reconhecidos pelo MEC.

Tabela 4. Cursos de Fisioterapia autorizados e reconhecidos por modalidade de ensino no Estado de Goiás

MODALIDADE	AUTORIZADOS	RECONHECIDOS	SEM REGISTRO NO e-MEC
EaD	10		
Presencial	5	21	1
TOTAL	15	21	1

Fonte: Sistema e-MEC e sistematização da autora, 2020

Os cursos de graduação em Fisioterapia na modalidade EaD no Estado de Goiás, diferenciando-os de acordo com os dados de avaliação do MEC em autorizados e reconhecidos, totalizam 10 cursos, todos com caracterização de autorizados, ou seja, não passaram pelo reconhecimento de curso por meio de visita *in loco*, o que implica no fato de não ter apresentado graduação completa de turmas até o presente.

Na modalidade presencial, cinco cursos estão autorizados, sem reconhecimento, e 21 reconhecidos, instalados dentro de um período temporal maior na educação superior. Vale evidenciar que uma oferta de curso dentro do Estado de Goiás, apresenta-se sem registro de autorização ou reconhecimento.

Dos cursos reconhecidos na modalidade presencial, oito estão localizados no município de Goiânia, e os demais em localidades distintas, não apresentando outra região no Estado com tamanha oferta. Deste modo, o critério para a configuração da amostragem incide sobre o estudo de oito cursos de graduação situados no município de Goiânia, Goiás, na modalidade presencial, devidamente reconhecidos pelo MEC.

A coleta e exposição de dados se compõem pela análise dos projetos pedagógicos de maneira dinâmica, de forma a não comparar uma IES com a outra, mas sim de esboçar um cenário da formação ética em Fisioterapia.

Nos questionamentos sobre a necessidade em compreender as abordagens priorizadas sobre a ética na formação profissional e o percurso teórico-conceitual desse caminho de formação, indaga-se quais são as dimensões do estudo da ética na formação em Fisioterapia? E quais são as estratégias adotadas para o ensino-aprendizagem da ética nos cursos de graduação em Fisioterapia?

Os questionamentos expressam a preocupação com a formação do profissional e o entendimento da ética além de uma visão tecnicista, mas em uma abordagem das suas bases histórica, teórica e humanista, e essencialmente em uma perspectiva de totalidade. A afirmação sugere aprofundar na reflexão sobre a dimensão fundamental

do ensino da ética na formação, para além da dimensão profissional, jurídica e normativa.

II AS BASES HISTÓRICAS DE CONSTITUIÇÃO DA ÉTICA

No Capítulo, as análises versam sobre os fundamentos sócio históricos da ética para correlacioná-los aos conteúdos oferecidos nos currículos para formação do profissional sobre a ética profissional.

Conforme Barroco (2010) os preceitos de constituição da ética, com base numa discussão sócio histórica, levam ao enfrentamento de questões embasadas na discussão da ética enquanto unidade formadora do profissional, além de orientar o ensino e os conteúdos curriculares da graduação.

A autora demonstra a relevância na discussão do tema na constituição do profissional de nível superior, em especial do Serviço Social, mas com relevância para todas áreas profissionais.

Compondo a Biblioteca Básica do Serviço Social, este livro tem por objetivo o enfrentamento dessas questões, de modo a tornar mais acessível o ensino da disciplina de **Ética Profissional** para alunos de cursos de graduação. Os leitores poderão se admirar com essa afirmação, na medida em que as profissões não são aqui abordadas diretamente. No entanto, ao apresentar os pressupostos sócio-históricos e teóricos-filosóficos para a compreensão da ética, oferece-se uma base de fundamentação para tal (BARROCO, 2010, p. 11-12).

A autora evidencia a constituição das capacidades humanas que trazem ao indivíduo a possibilidade de se comportar eticamente.

A ética é parte integrante da prática social dos homens, objetivando-se tanto em suas atividades cotidianas como nas formas de práxis que permitem a ampliação de sua consciência moral e seu enriquecimento como indivíduos. Afirma-se, assim, que todos os indivíduos são motivados a agir eticamente em seu cotidiano, mas isso não significa que a maioria deles tenha o hábito de refletir sobre suas ações éticas, isto é, que não faz parte da sua vida cotidiana indagar criticamente sobre os valores que reproduzem, sobre o seu sentido e sobre a razão de repetirem o mesmo comportamento moral sem perguntar sobre ele (BARROCO, 2010, p. 11).

Barroco (2010, p. 11) propõe que os indivíduos em formação, em especial em formação profissional, geralmente se vinculam a “valores abstratos, desvinculados de suas decisões e vivências concretas, não reconhecendo em si mesmos como portadores de possibilidades ético-morais”.

Para Vásquez (2013, p. 20), “a função fundamental da ética é a mesma de toda teoria: explicar, esclarecer ou investigar uma determinada realidade, elaborando os conceitos correspondentes”.

O processo do aprendizado da ética é uma constante em formação ao longo do crescimento e aquisição de personalidade humana. Diferentemente de outras espécies que se comportam conforme o instinto imbricado na sua constituição, o homem tem intelectualidade para se formar em um novo ser, diante dos preceitos de valor, moral e ética aprendidos e efetivamente executados.

Embora o ser social seja impensável sem a natureza, um salto ontológico assinala o momento de sua diferenciação diante da natureza orgânica e inorgânica, dando início a seu processo de autoconstrução como ser específico. Enquanto a atividade vital dos animais – como resposta a necessidades de sobrevivência – é limitada, instintiva e imediata, a atividade humana se diferencia pelas mediações que estabelece, pois responde às carências de forma consciente, racional, projetiva, transformando os sentidos, de forma livre e criativa [...] (BARROCO, 2010, p. 20).

A afirmação sugere o papel fundamental do ensino na formação individual do ser, e pode-se afirmar, partindo da concepção do estudo da ética, dentro de uma perspectiva sócio-histórica.

Matos (2013) também menciona a capacidade humana em relação ao domínio sobre a natureza, apesar de sua especificidade de discussão recair sobre o profissional assistente social, pode-se redirecionar suas afirmações para o entendimento do indivíduo como capaz de gerar transformações em si mesmo e no meio em que está inserido.

No processo de transformar a natureza, o homem também mudou. Ambos não são mais os mesmos. Ao iniciar um novo processo, o homem optará por novos processos – tanto no que se refere ao emprego da sua força de trabalho como dos instrumentos construídos – já que o conhecimento acumulado o credenciou a identificar novas e supostas formas melhores de construção. O resultado, que foi originado por uma necessidade, ao mesmo tempo em que satisfaz a tal necessidade, gera novas necessidades. Esse ato, o trabalho, é, na sua essência, ontológico ao homem e expressa o caráter teleológico de sua ação à medida que, ao transformar a natureza, o homem já projetou idealmente o resultado que pretende alcançar. Essa é uma

característica que distingue esse ser dos outros animais. Enquanto o animal se relaciona com a natureza de forma imediata e instintiva, o homem estabelece mediações – entre ele e a natureza e com os outros homens – que objetivam sua sociabilidade, a consciência, sua capacidade de criar valores e alternativas de escolha, ou seja, sua liberdade, sua universalidade (MATOS, 2013, p. 25-26).

A pesquisa acadêmica instiga a compreender o percurso do estudo na ética na formação profissional do fisioterapeuta, considerando o processo de ensino e aprendizagem e indagando sobre o perfil de estudo da ética na construção dessa força de trabalho. Sendo a ética, parte fundamental na formação do indivíduo e transformação da realidade, como analisa Barroco,

Todo conhecimento que pretende superar o que está dado e sua aparência supõe uma postura de questionamento ou uma certa indignação em face do presente, o que pode desencadear motivações teóricas, éticas e políticas, dirigidas à crítica e a uma prática social voltada à transformação da realidade (BARROCO, 2010, p. 15).

O homem se afigura o único ser capaz de estabelecer relações que ultrapassam o constituinte imediato e automático do modo de ser e existir. Sua capacidade racional o distingue de outros seres, e por meio dela, se mostra capaz de se constituir tal como ser ético.

[...] o homem – originalmente um ser natural com outros seres vivos – rompe com o padrão de intercâmbio imediato e instintivo estabelecido com a natureza, para dar seus primeiros passos na direção da construção de si mesmo como um novo ser. É nesse processo histórico que são tecidas as possibilidades de o homem se comportar como um ser ético: enquanto o animal se relaciona com a natureza a partir do instinto, o ser social passa a construir mediações – cada vez mais articuladas –, ampliando seu domínio sobre a natureza e sobre si mesmo. Desse modo, sem deixar de se relacionar com a natureza – pois precisa dela para se manter vivo –, vai moldando sua natureza social (BARROCO, 2010, p. 19).

A ética, é compreendida por Barroco (2010, p. 20) como “modo de ser socialmente determinado - tem sua gênese no processo de autoconstrução do ser social”.

O ser social tem sua origem nos aspectos relacionados à natureza, e sua evolução depende de fatores determinados por ele mesmo, sendo fixado no processo histórico e da própria existência do ser enquanto homem. Deste modo, entende-se

que o homem é o único responsável por sua evolução, uma vez que as transformações da natureza são geradas por força humana.

Os homens são “portadores da objetividade sócio-histórica” (BARROCO, 2010, p. 20), com sua gênese fundamentada em categorias ontológico-sociais, e dotado de características que determinam seu modos de ser, se diferenciando dos outros seres por sua consciência, racionalidade e capacidade de resposta projetiva e fundamentada nas suas necessidades que ultrapassam aquilo que é imediato, e limitadamente necessário, ou seja, o produto que o homem produz, é universal e livre.

Barroco (2010), afirma, com base na obra de Luckács (1979), que o trabalho constitui a centralidade ontológica na vida dos homens, e esse trabalho, estabelece a humanização do homem. Sua atividade parte do pressuposto da sociabilidade, que está presente em todas as atividades humanas, e se expressa na investigação teórica do ser, evidenciando que os homens se constituem com base nas suas necessidades e dos demais, ou seja, alicerçado num perfil de reciprocidade, onde uns dependem dos outros para sua sobrevivência e subsistência.

Matos (2013) compreende que o homem se constitui sujeito ético a partir do desenvolvimento do trabalho, e sua consciência sobre esse fato está relacionada diretamente à divisão social do trabalho.

A sociedade em que vivemos, capitalista, produz um homem que não se vê no produto final do seu trabalho, sendo, assim, um homem potencialmente alienado. Na medida em que não se vê como sujeito, também reproduz que pouco, ou nada, pode alterar na vida. Assim também são entendidos os valores e normas desta sociedade, vistos, portanto, como imutáveis. Como na sociedade capitalista a aparência é tomada como expressão do real, isso se acirra, uma vez que, como vimos, o homem – em qualquer sociedade – vive no cotidiano, espaço da resposta imediata. Contudo, o cotidiano, mesmo que com as características antes elencadas, poderia ser outro se a sociedade tomasse valores humanos emancipadores (MATOS, 2013, p. 88).

O autor defende que as relações sociais impostas determinam o percurso ético do sujeito, e ainda determina que a apreciação da ética está relacionada ao exercício da escolha que resulta numa ação. Matos (2013) analisa que a ética,

[...] quando tomada como concreta e não abstrata, pode ser importante para o desvelamento daquilo que aparentemente está cristalizado. Se a ética é concreta, se materializa escolhas – como posicionamentos acerca de algumas questões e realização de projetos, que expressam a adoção de determinados valores – ela é ação; e toda ação, sobretudo quando consciente, muda o curso das coisas e dos fatos (MATOS, 2013, p. 88).

Matos (2013) sugere que a ética pode ser socialmente vislumbrada como uma condição concreta, e não necessariamente abstrata, apesar de retratar num contexto comportamental, como o julgamento perante as boas ações, como uma conduta definida pelo preceito da ética presente.

Além disso, evidencia que o fato de o homem se constituir como um ser que se diferencia dos animais, que promove modificações na natureza para satisfazer suas necessidades, o possibilita de fato, a desenvolver novas faculdades, ou seja capacidades intelectuais que o tornam capaz de estabelecer julgamento e decisão em suas ações.

Tal afirmação também é apreciada por Barroco, ao afirmar que “constituir-se cada vez mais socialmente quer dizer dominar a natureza, criar novas alternativas, dar respostas sociais, e daí decorre a transformação de todos os sentidos humanos” (BARROCO, 2010, p. 22). A capacidade humana de gerar transformação, e produzir formas de sanar necessidades sociais, o posiciona no modo de ser social.

Essa capacidade está alicerçada na consciência humana, ou no seu papel ativo como tal, e as ações humanas não são decididamente ditadas dentro de uma projeção ideal e consciente da necessidade real do produto da *práxis*.

Os homens são os produtores de sua consciência, mas o produto de sua *práxis* não pode ser considerado uma consequência causal de sua projeção ideal, porque as circunstâncias sociais em que ele é produzido ultrapassam a determinação subjetiva dos indivíduos, considerados isoladamente (BARROCO, 2010, p. 23).

O que é produzido pelo homem, configurado como resposta do seu trabalho, é previamente idealizado, projetado e elaborado, não sendo uma mera consequência de algo automático ou casualmente resultante de uma atividade eventual. Além disso, está no homem a capacidade consciente, bem como a elaboração de indagações

acerca do cotidiano e as questões que envolvem seus modos de ser, não atribuindo tais capacidades a qualquer outro ser existente.

A consciência humana lhe confere condições de indagar e formular soluções e respostas para tais carecimentos, seja numa conjuntura de resposta objetiva, ou mesmo a formulação de novos questionamentos. Essa consciência ativa formula-se no trabalho e na práxis do homem, demonstrando a presença da subjetividade na capacidade humana. “Observa-se que a consciência é uma capacidade específica do homem: só ele é capaz de responder aos seus carecimentos formulando novas perguntas e projetando finalidades” (BARROCO, 2010, p. 24).

É intrínseco ao homem também, criar alternativas às situações cotidianas, aos denominados carecimentos, dando a possibilidade de escolha entre elas, projetando valor – não valor moral – dentro destas escolhas possíveis.

Todas as situações e objetivações aqui apontadas mostram que, com sua ação transformadora, o ser humano cria alternativas, abrindo possibilidades de escolha entre elas. As escolhas entre alternativas, por outro lado, promovem valorações (escolhe-se o melhor, realizando-se comparações entre o que bom ou mau, bonito ou feio, correto ou incorreto etc.), ou seja, realizam-se escolhas de valor, não necessariamente de valor moral (BARROCO, 2010, p.25).

Tal possibilidade de criação de alternativas e escolha entre elas, permite ao homem, a liberdade. Barroco (2010) fundamenta-se na Teoria Social de Marx para discutir essa temática. Para esse pensador social a liberdade não está diretamente relacionada na consciência ou liberdade de escolhas, mas sim, puramente na possibilidade de opções de decisões entre alternativas existentes.

A liberdade é categoria imanente do trabalho e se destaca enquanto núcleo central da dimensão ética. Definida como “capacidade de escolha consciente dirigida a uma finalidade e capacidade prática de criar condições para a realização objetiva das escolhas e para que novas escolhas sejam criadas” (BARROCO, 2010, p. 28).

Pode-se afirmar que ser ético é ser livre, consciente e criativo para a objetivação e subjetivação do ser social enquanto ser autodeterminante.

Essa liberdade é tratada pela autora em dois sentidos: negativo e positivo. A liberdade negativa constitui estar livre de algo, é ela que estabelece a capacidade de romper os paradigmas e criar novas alternativas, superando os impedimentos à sua manifestação. Já a liberdade positiva, sugere estar livre para algo, que se trata de um processo de “defesa e estratégias de viabilização” (BARROCO, 2010, p. 28).

O uso da liberdade resume-se na possibilidade de superação, e esta por sua vez, estimula a *práxis* sob a perspectiva de novas necessidades e busca por satisfação, que é descrita por Barroco (2010, p.28-29), como a “ampliação das capacidades humano-genéricas”, sob as quais, o “objeto de intervenção dos homens são os próprios homens”.

Diante dos fundamentos, vislumbra-se a concepção de ética na perspectiva de Barroco (2010, p. 29)

[...] não pertence a nenhuma dimensão ou esfera específica da realidade, se objetivando, teórica e praticamente, de formas particulares e socialmente determinadas, como conexão entre o indivíduo singular e as exigências sociais e humano-genéricas.

Enquanto *práxis* interativa, a ética se expressa através da moral. Compreendida nesses termos, como marcos reguladores da vida em sociedade a partir de normas. Estas expressam os valores e princípios socioculturais hegemônicos da sociedade em uma determinada temporalidade histórica, os quais devem ser apropriados de forma consciente e livre pelos seres sociais.

O indivíduo social é ao mesmo tempo, enquanto portador do ser social, um ser genérico e uma expressão singular. A (re) produção da totalidade social se faz de tal modo que o indivíduo reproduza a si mesmo, como singularidade e generacidade (BARROCO, 2010, p.32).

A manifestação da ética parte, portanto, da existência de conexão entre os seres humanos singulares com sua generacidade, pautadas na reflexão das normas e valores e fundamentada na vontade, na razão, na consciência moral, na responsabilidade com as ações éticas e no compromisso com as escolhas.

O trabalho dá origem à sociabilidade, consciência, universalidade e liberdade humanas.

[...] o trabalho é a gênese da sociabilidade, da consciência, da universalidade e da liberdade dos homens. Uma vez desencadeadas pela atividade genérica que as gerou, tais capacidades passam a fazer parte da natureza específica dos homens: uma natureza criada pelos próprios homens através do trabalho como atividade prática positiva. Quando o trabalho não afirma a vida, não libera essas capacidades: elas são negadas, podendo até se realizar, mas sob formas fragmentadas, ou realizar-se para uma parcela minoritária da humanidade (BARROCO, 2010, p. 34).

“Quando a atividade humana é alienada, seu caráter social e consciente é negado; a liberdade e a universalidade objetivam-se de forma limitada e inexpressiva” (BARROCO, 2010, p. 35).

Barroco sugere que o trabalho favorece o desenvolvimento dos sentidos humanos, e que o processo de humanização somente é possível diante da satisfação das reais necessidades puramente humanas.

A humanização do homem é uma conquista histórica do gênero humano, o que inclui o enriquecimento de seus sentidos; logo, também depende de sua apropriação de manifestações e exigências que possam motivar e ampliar suas capacidades de modo a se apropriar da riqueza humana. Quando os sentidos são aprisionados pela alienação, essas condições se estreitam, o que equivale à desumanização do homem e ao empobrecimento de seus sentidos (BARROCO, 2010, p. 36).

Matos (2013) afirma que a ética é capaz de libertar o homem da alienação,

Com a ética o homem pode se desalienar e perceber que a moral é constituída historicamente e que ele, esse homem, pode ser sujeito na construção de novos valores hegemônicos na sociedade em que vive. É claro que esse processo – de desalienação e construção de novos valores – se dá em condições objetivas e também há que se considerar que a elevação do cotidiano não é permanente, pois ao cotidiano todo homem volta. Mas se ele, esse homem, viver esse processo em sua inteireza, ao retornar para o cotidiano, retorna diferente, mais enriquecido (MATOS, 2013, p. 93).

Em síntese, as capacidades humanas resultantes da *práxis*, favorecem ao ser social se constituir como um ser ético. Neste contexto, compreende-se que a ética, além da conceituação filosófica do estudo da moral, se apresenta em todas as esferas da vida social, e se evidencia de forma concreta por meio da conexão entre a singularidade dos indivíduos com sua generalidade enquanto ser social e universal.

“O desenvolvimento das conquistas materiais e espirituais do gênero humano, determinado fundamentalmente pelas forças produtivas e pelo domínio dos homens sobre a natureza, permite a liberação das capacidades humanas” (BARROCO, 2010, p. 29). À essas capacidades, dá-se por entender por riqueza humana, resultante material e espiritual das conquistas da humanidade.

Mediante a *práxis*, tal conexão se processa por meio da apropriação da riqueza humana, constituindo sujeitos livres, autônomos, conscientes e racionais. O estudo da ética, se alicerça num campo aberto e infinito de possibilidades que envolvem todas as possibilidades de tempo: passado, presente e futuro.

2.1 A reprodução social das objetivações ético-morais

Barroco elabora sua obra em unidades, e na unidade destinada ao estudo da reprodução social das objetivações ético-morais, discute-se “a moral, o conhecimento ético, as exigências e motivações éticas singulares e humano-genéricas, a *práxis* ética” (BARROCO, 2010, p. 17).

A alienação moral envolta ao cotidiano não é capaz de suprimir a ética e a capacidade do sujeito de ser ético. Barroco (2010) afirma que ambas podem coexistir em graus diferentes de efetivação. Porém, a capacidade ética pode ser elevada através da suspensão dessa cotidianidade mediante escolhas conscientes e orientadas que ultrapassam as vontades ou necessidades imediatas do ser singular para que sejam direcionadas para a reflexão crítica do cotidiano para além de sua linearidade.

Cabe recuperar as reflexões de Vásquez (2013, p. 19) para reiterar que:

Os homens, em seu comportamento prático-moral, não somente cumprem determinados atos, como, ademais, julgam ou avaliam os mesmos; isto é, formulam juízos de aprovação ou de reprovação deles e se sujeitam consciente e livremente a certas normas ou regras de ação. Tudo isto toma a forma lógica de certos enunciados ou proposições. Neste ponto, abre-se para a ética um vasto campo de investigação que, em nosso tempo, constituiu uma

seção especial sob o nome de metaética, cuja tarefa é o estudo da natureza, função e justificação dos juízos morais. Precisamente este último é um problema metaético fundamental: ou seja, examinar se podem apresentar razões ou argumentos – e, em tal caso, que tipo de razões ou de argumentos para demonstrar a validade de um juízo moral, particularmente, das normas morais.

“[...] para apreender os fundamentos da ética seria preciso buscar a gênese do ser social, na história, e que suas formas de ser são categorias objetivas, ou seja, sócio-históricas” (BARROCO, 2010, p. 57). A partir da compreensão das bases históricas da capacidade humana, que possibilita sua posição enquanto sujeito ético, é que se pode evidenciar as particularidades dos modos de ser.

Ao conjunto dos modos de ser ético-morais desenvolvidos historicamente pelos homens, a partir de determinado estágio de organização do trabalho e da vida social, denominamos campo das objetivações ético-morais, constituído: 1) pelo sujeito ético-moral; 2) pela moral; 3) pelo conhecimento ético; 4) pela *práxis* ético-política (BARROCO, 2010, p. 58).

Na perspectiva de Barroco (2010) o sujeito ético-moral é aquele capaz de estabelecer julgamento e discernir acerca de valores morais, promovendo escolha entre o que é estabelecido como bom ou ruim, certo ou errado, entre outros. Esta capacidade lhe proporciona a consciência moral. Pode-se assim afirmar que a moral implica em apresentar respeito ao outro, bem como responsabilidade diante das escolhas de ações para com o próximo e a sociedade em geral, deixando a posição do eu, enquanto indivíduo egoísta e se voltando ao outro.

Vásquez (2013, p. 21) considera ainda que:

A ética é teoria, investigação ou explicação de um tipo de experiência humana ou forma de comportamento dos homens, o da moral, considerado porém na sua totalidade, diversidade e variedade. O que nela se afirma sobre a natureza ou fundamento das normas morais deve valer para a moral na sociedade grega, ou para a moral que vigora de fato numa comunidade humana moderna. É isso que assegura o seu caráter teórico e evita sua redução a uma disciplina normativa ou pragmática. O valor da ética como teoria está naquilo que explica, e não no fato de prescrever ou recomendar com vistas à ação em situações concretas.

A ética não se afigura uma doutrina de investigação ou esclarecimento da moral como comportamento efetivo e humano, mas a justificativa ideológica de determinada moral que emergem de necessidades sociais, e para isso, elevam seus princípios e

normas a um patamar universal, válido para qualquer moral. Vale considerar que a ética não está aquém da moral efetiva, e também não se limita a uma forma temporal e relativa da mesma.

Matos (2013) evidencia que a moral surge diante das necessidades do homem de socializar-se, e resulta ainda das escolhas desse homem diante das suas ações em seu cotidiano, e ao longo da história da humanidade, enfrenta processos de mudança.

A moral surge por uma necessidade dos homens no seu processo de sociabilização e é resultado da escolha destes homens. Mesmo que pareça imutável, a moral é produto, também da história. Com o excedente da produção (e, com isso, a emergência do escravismo) e, depois, com o advento do capitalismo – com o surgimento da propriedade privada, da sociedade de classes e da divisão social do trabalho – a moral também se altera (MATOS, 2013, p.90).

Nem todas as ações apresentam implicância moral, e são na realidade, julgadas de forma moralista, tais como a manifestação de costumes, ou opções pessoais tais como o modo de se vestir, opção religiosa, orientação sexual. Nestas escolhas, o indivíduo se apresenta de forma específica, é julgado de forma moralista, mas não necessariamente pensou no outro no momento da sua escolha, mas sim atendeu a preceitos que são, às vezes, até pré-determinados dentro da cultura à qual está inserido.

Nas reflexões de Adorno (1995) o papel da cultura é observado como predominante e dominante na sociedade, atribuindo a esta, uma condição massificada e incapaz de despertar satisfação real nos indivíduos, além de se apresentar como percussora de comportamento humano. Tal como ao citar Auschwitz¹⁰, o autor menciona que as condições que levaram à barbárie persistem na sociedade organizada, haja vista que se mostra prisioneira de uma racionalidade instrumental, ditada e imposta.

¹⁰ Campo de concentração e extermínio da era nazista, localizado na Polônia e operado pela Alemanha, representando maior símbolo histórico do holocausto.

“Por aí, se pode observar o papel ativo da consciência no juízo de valor acerca das ações humanas, assim como o papel ideológico desempenhado pelos preconceitos morais na preservação dos costumes” (BARROCO, 2010, p. 58). Mais uma vez, a liberdade se posiciona num lugar central no cotidiano dos indivíduos, sendo influenciada por ações culturais e comportamento naturais de um grupo.

A consciência e a liberdade, conforme Barroco (2010, p. 59) “são componentes fundamentais para todas as formas de realização ético-morais”.

A consciência, ainda conforme a autora, parte de uma exigência, sob o pressuposto que o homem necessita estabelecer escolhas, de forma consciente, escolhas de valor como sujeito moral ou ético. E assim, pode-se definir o sujeito ético como aquele que expressa vontades, e estas por sua vez, vincadas à liberdade de escolha, mas dentro da conformidade de autodomínio do ser, ou seja, tem capacidade de escolha consciente, é livre, porém, espera-se que seja baseada dentro de preceitos de controle sobre seus impulsos e vontades.

A moral se alicerça nos objetivos de se estabelecer como sistema normativo de reprodução de cultura e costumes determinados pelo vínculo social, e também como forma de conexão entre aquilo que motiva o homem, e as exigências éticas humano-genéricas (BARROCO, 2010).

Matos (2013) também defende a moral como esse conjunto de normas e costumes que determinam o processo de convivência, e ainda sugere a ética como reflexão teórica e ação livre voltada ao humano genérico, sendo o conteúdo da reflexão da ética, a própria moral.

A elevação da moralidade singular – própria da vida cotidiana – ao humano genérico permite que o indivíduo se comporte como um sujeito ético. A reflexão ética permite desvelar o repetitivo das normas, já que entendemos a ética como uma possibilidade estratégica de problematização e de crítica da vida cotidiana. Assim, a elevação pode possibilitar ao homem o questionamento sobre normas que culturalmente são passadas, e até mesmo vistas por este, até então, como regras imutáveis (MATOS, 2013, p. 92).

Os valores morais têm sua gênese nas necessidades históricas dos homens. Nas sociedades primitivas, a produção excedente e a apropriação e acúmulo de riqueza não estava vinculada ao perfil social do homem, deste modo, produzia-se conforme sua necessidade de subsistência. Com o surgimento da propriedade privada, sociedade de classes e da divisão social do trabalho, nota-se o valor atribuído ao acúmulo de capital, sob os quais, modificam-se os valores morais, e percebe-se a “necessidade da legitimação dos valores e nas normas normais de comportamento orientadas pelo *ethos* dominante” (BARROCO, 2010, p. 61).

A partir da instituição dos valores morais, estabelece-se o sistema normativo, definido por “conjunto de normas morais que visa à regulação do comportamento dos indivíduos, tendo por finalidade atender às necessidades de sobrevivência, de justiça, de defesa etc. da comunidade” (BARROCO, 2010, p. 60).

As normas e valores ditam as orientações de valor, e fornece subsídio para formação dos juízos de valor. Estes últimos, têm a finalidade de nortear o comportamento humano, com base na consciência moral dos indivíduos, que se reflete na vida cotidiana. A repetição deste comportamento, estabelece o hábito e costumes, dando origem à moral como costume, ou conjunto de hábitos de conduta.

Numa sociedade primitiva, há uma restrição enquanto atribuição de normas e valores, bem como da expressão do indivíduo como tal, diante da existência de valores homogêneos, com poucas possibilidades de escolha e alternativas éticas. A instituição da sociedade de classe, gera visão à figura do indivíduo, lhe estabelece novas perspectivas de valor, dita novas normas e atribui a visão do valor moral.

A instituição de valor dentro da sociedade, concerne ao indivíduo não somente a existência de alternativas, mas também a possibilidade de escolha entre elas. Claro que toda perspectiva de escolha, está imbricada naquilo que foi atribuído conforme os hábitos e costumes, mas não tira do indivíduo a legitimidade de poder se abster de certos valores e normas, e até mesmo se posicionar em caráter de oposição.

Apesar de mencionar a capacidade de escolha e possibilidade de se manifestar enquanto oposição, sendo talvez distinguido na sociedade como livre de subordinação, Barroco (2010) deixa claro que,

Nenhuma sociedade se reproduz sem normas de convivência; nenhum grupo ou coletivo trabalha ou executa determinadas tarefas compartilhadas sem definir algumas regras básicas para divisão de responsabilidades, sem estabelecer critérios de valor e princípios para avaliar seus compromissos. Assim, a subordinação pode se dar de formas variadas e nem todas são negativas. Ela pode ocorrer através da repressão das motivações singulares, o que se verifica em face de morais rígidas e de circunstâncias sociais com poucas possibilidades de escolha e mobilidade social, ou mesmo quando as motivações singulares são alienadas tendo em vista a assimilação espontânea e acrítica de exigências sociais (BARROCO, 2010, p. 63-64).

Valores e princípios são o alicerce de discussão para estabelecer o código de ética profissional por exemplo, de forma democrática e cujas exigências sociais sejam consideradas e desveladas. Não se pode negar que os códigos de ética profissionais também podem ser autoritariamente definidos e estabelecidos, desde que sejam sempre consideradas as mesmas exigências sociais, ou seja, “é preciso organizar e deliberar sobre valores e deveres profissionais, tendo em vista a necessidade legal de instituir um código de ética” (BARROCO, 2010, p. 64).

Para elaboração e validação dos códigos de ética profissionais, deve-se considerar exigências também de ordem ética, política e conjuntural, para que se guie a validação das deliberações neles propostas.

O comportamento do indivíduo, seja na sociedade geral ou em ambiente de trabalho, é baseado no seu caráter ético-moral. E esse caráter é posto à prova constantemente, numa perspectiva de manifestação moral, seja de forma positiva ou negativa, por exemplo, ao se deparar com uma realidade que julga imprópria, tal como um ato de violência, cabe ao indivíduo definir sua resposta diante daquele fato, respondendo ou não moralmente às situações.

As ações ético-morais,

[...] não pertencem a uma esfera social em particular: são mediações entre as relações sociais dos homens; estão presentes nas relações políticas, no trabalho, na vida cotidiana, nas relações que os homens estabelecem com a

arte, com a filosofia etc. Porém, o grau de intensidade ou sua presença em cada dimensão da vida social e em cada relação social variam, sendo determinados por circunstâncias sociais nas quais pode haver uma exigência para que a ética assuma um papel preponderante ou permaneça apenas como uma potencialidade (BARROCO, 2010, p. 65).

Deste modo, pode-se afirmar que todo homem, enquanto ser dotado de consciência e intelectualidade, é um ser ético, mesmo que não se manifeste. As manifestações enquanto opcionais, estão divididas num contexto de relação prioritária ou não. Quando prioritária, tem-se uma relação ética por excelência, ou seja, onde há a exigência de resposta às situações; mas também pode-se determinar o caráter opcional de resposta frente a fatos que não o obrigam a manifestar, tais como relações científicas, políticas e estéticas.

Barroco (2010, p. 66), afirma que “manter um posicionamento ético coerente durante a maior parte da vida já é uma das maiores exigências éticas; talvez seja a melhor definição do que seria preciso para se comportar eticamente”.

As respostas do homem são de certo modo, ditadas conforme as exigências morais e éticas, e se baseiam nas suas perspectivas e necessidades sociais, e pode sofrer variação do imperativo das dimensões da vida social. Outro fator importante que determina a resposta humana, é a socialização, quando é capaz de responder por seus atos, dirigidos pelos hábitos e costumes estabelecidos na sociedade que está inserido; vincula-se à sociedade e desenvolve suas características humano-genéricas, de forma singular.

Dentro deste sistema de normas e regras, há espaço para a veiculação moral, pautada na liberdade de escolha, dentro de uma possibilidade de existência de alternativas e capacidade crítica de julgamento entre elas. É claro que nem todos definem suas escolhas com base exclusiva na reflexão acerca das opções que lhe são dadas, mas acabam seguindo críticas ou mesmo determinações impostas por outros, sem que tenha havido uma reflexão consciente nessa escolha. Barroco (2010, p. 69) afirma que “nem sempre as escolhas representam ações conscientes”, e sugere a necessidade de discussão das formas de alienação moral.

A moral se estrutura através de princípios e valores universais abstratos apropriados pelos indivíduos em cada formação social concreta e situação histórica determinada de forma a ser materializados, de modo particular, em suas ações práticas. São princípios e valores ontologicamente objetivos, pois referem-se a valores genéricos que são produtos históricos de conquistas teórico-práticas do ser social, ao longo de seu desenvolvimento. Portanto, sua objetividade decorre do fato de pertencerem à história dos homens; eles só se tornaram abstratos em determinadas circunstâncias sociais (BARROCO, 2010, p. 69).

Suas escolhas, suas atitudes, sua manifestação moral, estão sempre vinculadas aos preceitos estabelecidos ao longo de sua história, de sua constituição enquanto ser ético, considerando seus hábitos, costumes e valores morais.

Os valores e princípios universais expressam valores objetivos que se desenvolvem de modo desigual, no interior de cada sociedade e em relação ao desenvolvimento histórico do ser social. Sua abstração pode significar seu movimento de valorização/desvalorização, bem como a existência, em dado momento histórico, de condições objetivas desfavoráveis à realização. Nesse sentido, permanecem como possibilidades que podem ser resgatadas pelos homens a partir de uma práxis política que se dirija teleologicamente à sua realização (BARROCO, 2010, p.70).

Os valores, princípios e preceitos éticos, estão ancorados na liberdade do ser humano, e essa última, torna-se valor ético diante de fatos históricos que são marcados por momentos de ganho e perda. Isso ratifica o entendimento que o contexto histórico influencia diretamente no desenvolvimento e maturação dos valores e princípios universais, tais como os pressupostos que dão fomento às manifestações ético-morais.

Numa evolução e crescimento da sociedade burguesa, a constituição dos valores éticos e morais perde a universalidade, passam então a apresentar perfil de potencialidade, ideais e referências abstratas.

Ainda trazendo a liberdade ao debate, Barroco (2010, p. 71) afirma que “isso não significa que a liberdade não possa ser objetivada na sociedade burguesa: significa que ela não pode ser objetivada de forma universal, para a totalidade dos indivíduos”.

Mais uma vez, a afirmação que a constituição histórica dita o desenrolar dos valores e da moral, e por fim, da ética. A falta de universalização da liberdade resulta

da divisão social do trabalho e do estabelecimento da propriedade privada e a manifestação de uma sociedade dividida em classes, com presente alienação na objetivação da moral.

Toda essa divisão, ao longo da existência humana, dita normas e regras, que são atribuídos como valores morais, estabelecendo o padrão exigido dentro da sociedade contemporânea para manifestação do comportamento ético tal como preciso e determinado.

[...] a moral está vinculada – contraditoriamente – ao desenvolvimento humano-genérico e à sua alienação, pois as formas de reprodução de valores ético-morais são orientadas por valores e princípios sociais e humano-genéricos, isso é, universalmente legitimados, mas que podem não ter condições de se universalizar em determinadas condições sociais (BARROCO, 2010, p. 71).

Os valores assumem um papel abstrato, interpretados como irrealizáveis, dando ao cotidiano, a responsabilidade de validação dos valores estabelecidos.

Essa busca incansável pela realização dos preceitos associados ao cotidiano, de repetição acrítica de valores, assimilação de preceitos e comportamento, pensamentos repetitivos e ultrageneralizadores, gera alienação. Barroco (2010, p. 72) afirma que a “alienação moral também se expressa através do moralismo, modo de ser movido por preconceitos”.

Essa condição gera o entendimento de que a opinião cotidiana, o pensamento, pode facilmente ser vulnerável a opiniões alheias, juízos provisórios; na unidade imediata entre o pensamento e a ação. Mas Barroco (2010) evidencia que não se pode definir juízos como preconceitos, e só passam a ser assim considerados, quando continuam servindo de orientação à ação, mesmo quando refutados pela teoria.

Outra vertente das formas de alienação moral, diz respeito às dimensões do afeto. Sua existência, tratada por Barroco (2010, p. 73) como “uma das mais delicadas”, pode influenciar fortemente à tomada de decisão do indivíduo, seja motivando-o, ou elevando-o a experiências genéricas.

Barroco (2010), baseia-se na obra de Aristóteles (1979) para afirmar que a virtude moral se condiciona à capacidade de saber diferenciar o momento, a pessoa e a medida certa para cada situação, nomeadas por ele como paixões e ações. Mas a autora explicita que a vida cotidiana não apresenta tais medidas, cuja realidade se manifesta de modo imediato e espontâneo.

Essa paixão mencionada pela autora, pode gerar desmedidas, que podem ser produzidas por meio da intolerância, definida por Barroco (2010, p. 74) como “atitude preconceituosa baseada na paixão”. E esse preconceito está presente nas várias dimensões da vida, nas mais variadas atividades sociais, e pode se transformar em moralismo quando há o julgamento das ações a partir dos preceitos da moral.

“O preconceito é uma forma de alienação moral, estreitando as possibilidades do indivíduo de se apropriar de motivações que enriqueçam sua personalidade (BARROCO, 2010, p. 74).

Quando presente a alienação moral, aqui exemplificada como o preconceito, o indivíduo se limita à exploração do juízo de valor e de sua constituição enquanto ser ético. Suas capacidades humanas que o permitem se comportar eticamente, porém se alienado moralmente, apresentam limitação do conteúdo ético-moral da sua existência enquanto ser pensante, consciente e capaz de estabelecer julgamento.

Por serem dotados de certas capacidades humanas essenciais – como a racionalidade, a consciência, a capacidade de criar valores e de escolher entre eles – é que os homens podem elevar-se à condição de seres éticos, o que lhes apresenta certas exigências particulares. Sua saída da singularidade – mergulhada nas exigências cotidianas – para o exercício de atividades mais enriquecedoras do ponto de vista de sua contribuição ética para a sociedade e para si mesmos – requer o atendimento de certas exigências éticas (BARROCO, 2010, p. 75).

O comportamento humano se afigura dependente de preceitos éticos e morais, com base em condições previamente estabelecidas, alicerçadas nos conteúdos inerentes às capacidades éticas humano-genéricas.

Barroco (2010) faz menção à Chauí (2005) afirmando que o sujeito moral existe em função de algumas condições, são elas, ter consciência de si mesmo e dos outros,

ser dotado de vontade e capacidade de controle sobre as manifestações afetivas, além da capacidade de escolha entre alternativas existentes, e ser responsável, honesto do ponto de vista de ser capaz de assumir suas ações e escolhas, e a partir delas, suas consequências, ser livre, mas também lhe imputar – a si mesmo – as regras de ação.

Em resumo, Barroco (2010, p. 75) enumera as exigências do agir ético, “1) autodomínio, autocontrole das paixões em função da vontade e da razão; 2) liberdade (autonomia); 3) consciência moral (alteridade); 4) responsabilidade; 5) constância ou permanência”.

Barroco (2010) traça um percurso dos ensinamentos da sabedoria ética. A primeira contribuição nas palavras da autora, tem sua gênese na filosofia grega, com a contribuição de Sócrates e Aristóteles. A filosofia grega, com base nos preceitos de Aristóteles, atribui ao homem ético, a capacidade de moderação. Aquele capaz de estabelecer autocontrole de suas ações, atribuindo a medida certa, evitando a desmedida, utilizando sua capacidade de escolha e decisão com base nos preceitos éticos.

Na perspectiva de Sócrates, há também a presença da ideia de autonomia humana, trazendo o homem para o centro da possibilidade de estar livre de qualquer circunstância que venha lhe ferir ou interferir na sua liberdade. De certo, a ética vincula-se à política e a inserção dos cidadãos na vida pública, mas não se pode afirmar que esse autodomínio deixa o homem inerte à recusa da norma.

Essa ideia de preceitos éticos e morais imbricados no desenvolvimento do homem, e desenvolvidos por ele, torna-o parte destes, e não o posiciona como alheio à formação do *ethos*. Deste modo, pode-se afirmar que a existência da ética, conduz o indivíduo à responsabilidade, tal como dito por Barroco (2010, p. 78),

A ética põe exigências à sociabilidade no sentido de exigir que o sujeito ético-moral assuma responsabilidades por suas escolhas, não apenas pelas implicações e consequências para si mesmo, mas também para os outros, que devem ser respeitados e tratados como seres iguais, que dizer, como seres que possam ter escolhas diferentes, mas que têm direitos iguais. Vê-se, então, o quanto é fundamental o papel da consciência moral na ação ética.

Na verdade, todas as capacidades humanas se articulam organicamente, uma sendo mediada pela outra; em todas as ações éticas é preciso fazer escolhas e pôr em movimento algum nível de consciência, o que envolve outros indivíduos e responsabilidades. Por isso, a ação moral torna-se consciente na medida em que consegue se objetivar através de mediações éticas como liberdade, sociabilidade, alteridade e compromisso, não esquecendo que as ações éticas envolvem riscos, por isso a responsabilidade é um componente fundamental (BARROCO, 2010, p. 78).

A autora esclarece que a singularidade depende da existência de conjugação entre as categorias éticas e a sua constância na vida dos homens. A orientação e preservação dessa continuidade para motivações humano-genéricas, se apresenta em constante regularidade para reforço do caráter estabelecido com o desenvolvimento humano individual (BARROCO, 2010).

De modo geral, pode-se, até aqui, afirmar que existem formas diferentes de *práxis*, e quando positiva, está vinculada à atividade humano-genérica consciente, e a consciência moral tem sua origem na liberdade, e vincula-se à responsabilidade apresentada pelo sujeito ético, que tem a possibilidade de escolha entre alternativas, com base nos resultados possíveis e os riscos inerentes.

Adorno (1995) sugere que a sociedade se organiza de forma instrumental, e a educação tem o papel de atuar como fonte de esclarecimento, mas que encontra inúmeras dificuldades para cumprir esse objetivo. A racionalidade enfraquecida e reafirmada de modo constante se posiciona como forma de alienação e importante barreira na formação de uma consciência crítica, que se faz necessária para equilíbrio de instintos incoerentes decorrentes de uma repressão imposta em sociedade.

[...]a própria organização do mundo em que vivemos e a ideologia dominante — hoje muito pouco parecida com uma determinada visão de mundo ou teoria —, ou seja, a organização do mundo converteu-se a si mesma imediatamente em sua própria ideologia. Ela exerce uma pressão tão imensa sobre as pessoas, que supera toda a educação. Seria efetivamente idealista no sentido ideológico se quiséssemos combater o conceito de emancipação sem levar em conta o peso imensurável do obscurecimento da consciência pelo existente. [...] De um certo modo, emancipação significa o mesmo que conscientização, racionalidade. Mas a realidade sempre é simultaneamente uma comprovação da realidade, e esta envolve continuamente um movimento de adaptação. A educação seria impotente e ideológica se ignorasse o objetivo de adaptação e não preparasse os homens para se orientarem no mundo. Porém ela seria igualmente questionável se ficasse nisto, produzindo nada além de *well adjusteã people*, pessoas bem ajustadas, em consequência do que a situação existente se impõe precisamente no que tem de pior. Nestes termos, desde o início existe no conceito de educação

para a consciência e para a racionalidade uma ambiguidade. Talvez não seja possível superá-la no existente, mas certamente não podemos nos desviar dela (ADORNO, 1995, p. 142-143).

Para o autor, a educação deve desempenhar o audacioso papel de combate à cultura predominante na sociedade, que em decorrência da sua apresentação comum, é aceita pelos indivíduos em sua maioria, em virtude de serem incapazes de resistir.

A importância da educação em relação à realidade muda historicamente. Mas se ocorre o que eu assinalo há pouco — que a realidade se tornou tão poderosa que se impõe desde o início aos homens —, de forma que este processo de adaptação seria realizado hoje de um modo antes automático. A educação por meio da família, na medida em que é consciente, por meio da escola, da universidade teria neste momento de conformismo onipresente muito mais a tarefa de fortalecer a resistência do que de fortalecer a adaptação. Se posso crer em minhas observações, suporia mesmo que entre os jovens e, sobretudo, entre as crianças encontra-se algo como um realismo supervalorizado — talvez o correto fosse: pseudorealismo — que remete a uma cicatriz. Pelo fato de o processo de adaptação ser tão desmesuradamente forçado por todo o contexto em que os homens vivem, eles precisam impor a adaptação a si mesmos de um modo dolorido, exagerando o realismo em relação a si mesmo, e, nos termos de Freud, identificando-se ao agressor. A crítica deste realismo supervalorizado parece-me ser uma das tarefas educacionais mais decisivas, a ser implementada, entretanto, já na primeira infância (ADORNO, 1995, p. 143-144).

Barroco (2010) propõe a compreensão de que o homem tem a liberdade de ultrapassar os limites da moral e da ética pré-estabelecidos, apesar de ser uma condição restrita,

[...] o indivíduo pode sair de sua singularidade através da moral, elevando-se a motivações humano-genéricas. Isso é considerado eticamente positivo, pois permite que ele se aproprie de exigências que podem enriquecer sua personalidade, tornando-a mais densa em manifestações produzidas pela humanidade ao longo da história, mas que, no contexto da alienação, não são apropriadas pelo totalidade dos indivíduos sociais (BARROCO, 2010, p. 80).

O indivíduo, dentro da sua singularidade, se posiciona como agente moral, e através desta, se apropria de exigências genéricas, abstraindo-se de sua singularidade, elevando-se à condição de sujeito ético (BARROCO, 2010).

[...] a escolha moral é livre quando se relaciona com as normas criticamente, buscando seu significado, assumindo opções que não se esgotam nelas mesmas, mas se desdobram em finalidades vinculadas a práticas sociais de intervenção na realidade, seja através da objetivação de valores, seja através da realização de ações éticas que criem mais liberdade ou que impeçam a violência, o desrespeito, a injustiça. O ato moral se constrói como ato livre na

medida em que se escolhe tendo consciência de várias alternativas e das consequências das ações morais para os outros; por isso a ação moral é sempre social, implicando compromissos conscientes com algo ou com alguém, alguma direção que amplie a margem de liberdade e universalidade do ser social (BARROCO, 2010, p. 80-81).

Essas escolhas, dão ao homem a opção, enquanto indivíduo singular, ao afastamento da cotidianidade, dando-lhe capacidade de conectar-se com sua dimensão humano-genérica, ou seja, passa a ser capaz de agir de forma consciente dentro de uma perspectiva almejada de um sujeito ético, através de práticas de humanidade, conquistas valorosas, o pensamento na sociedade, e não se aliando exclusivamente ao eu.

Adorno (1995) afirma que a formação cultural é preponderante ao desenvolvimento do homem, quando voltada à uma reflexão alicerçada no desenvolvimento da sensibilidade, cuja finalidade seja a orientação de indivíduos que considerem os outros não em termos de uma relação de dominância, mas como sujeitos que não podem ser considerados como objetos.

A tese que gostaria de discutir é a de que desbarbarizar tornou-se a questão mais urgente da educação hoje em dia. O problema que se impõe nesta medida é saber se por meio da educação pode-se transformar algo de decisivo em relação à barbárie. Entendo por barbárie algo muito simples, ou seja, que, estando na civilização do mais alto desenvolvimento tecnológico, as pessoas se encontrem atrasadas de um modo peculiarmente disforme em relação a sua própria civilização — e não apenas por não terem em sua arrasadora maioria experimentado a formação nos termos correspondentes ao conceito de civilização, mas também por se encontrarem tomadas por uma agressividade primitiva, um ódio primitivo ou, na terminologia culta, um impulso de destruição, que contribui para aumentar ainda mais o perigo de que toda esta civilização venha a explodir, aliás uma tendência imanente que a caracteriza. Considero tão urgente impedir isto que eu reordenaria todos os outros objetivos educacionais por esta prioridade (ADORNO, 1995, p. 154).

O autor não responsabiliza a educação ou a ausência dela para todas as ações humanas, mas orienta que essa vertente deve sempre caminhar em direção à emancipação e autonomia, para formar ideias humanas e reflexivas sobre si mesma, mas chama a atenção para a resistência no processo de mudança.

[...]não só a sociedade, tal como ela existe, mantém o homem não-emancipado, mas porque qualquer tentativa séria de conduzir a sociedade à emancipação — evito de propósito a palavra "educar" — é submetida a resistências enormes, e porque tudo o que há de ruim no mundo imediatamente encontra seus advogados loquazes, que procurarão

demonstrar que, justamente o que pretendemos encontra-se de há muito superado ou então está desatualizado ou é utópico. Prefiro encerrar a conversa sugerindo à atenção dos nossos ouvintes o fenômeno de que, justamente quando é grande a ânsia de transformar, a repressão se torna muito fácil; que as tentativas de transformar efetivamente o nosso mundo em um aspecto específico qualquer imediatamente são submetidas à potência avassaladora do existente e parecem condenadas à impotência. Aquele que quer transformar provavelmente só poderá fazê-lo na medida em que converter esta impotência, ela mesma, juntamente com a sua própria impotência, em um momento daquilo que ele pensa e talvez também daquilo que ele faz (ADORNO, 1995, p. 184).

Uma forte contribuição à gênese da ética está na filosofia, partindo do pressuposto que esta fundamenta-se na expressão do conhecimento genérico alcançado até o presente pelos homens.

Barroco (2010, p. 83) evidencia que a ética desenvolve-se à partir da filosofia,

[...] a filosofia é lugar de nascimento da ética como conhecimento ético ou filosofia moral: sistematização das formas de existência ético-moral do ser social. Por essa herança, a ética se desenvolve como um ramo da filosofia, adquirindo várias configurações, dependendo da perspectiva de cada pensador, mas conservando determinadas características que fazem parte da natureza do conhecimento filosófico, como, por exemplo, seu caráter universalizante e sua preocupação com a essência dos fenômenos (BARROCO, 2010, p. 83).

A ética portanto, se desenvolve, manifesta e modifica numa constante histórica da humanidade, e enquanto apresenta tais características, elabora a finalidade de um conhecimento radical e totalizante, produzindo crítica à moral cotidiana. Deste modo, busca a orientação de ações e atitudes orientadas dentro de uma perspectiva de juízo de valor, empregando o uso da liberdade orientada pela consciência e subjetividade.

2.2. História e sociedade: os sujeitos ético-políticos

Barroco (2010, p. 18) vislumbra a discussão da relação existente entre a “ética, a moral, a ideologia e a política, através do resgate de certas formas históricas e experiências concretas”, pressupondo que a reflexão ética conduz ao entendimento da liberdade enquanto capacidade humana. A autora transcreve um percurso histórico dos ensinamentos e sistematizações éticas, bem como suas transmutações.

A ética, enquanto parte da filosofia, tem suas primeiras contribuições partindo dos gregos, já que se posicionam como autores da filosofia. Sócrates e Aristóteles desempenham importante contribuição na construção dos primeiros ensinamentos éticos, materializando a discussão entre ética e política. É de Sócrates também, e ratificada por Aristóteles, a gênese da ideia do autodomínio presente no cidadão ético.

Razão, liberdade, autodeterminação e política constituem o núcleo ético-filosófico da herança dos antigos para a cultura ocidental: o homem é um ser político e racional, o que o capacita para o conhecimento e para a vida pública: ele é capaz de dominar seus instintos e deliberar racionalmente, livre de determinações externas (BARROCO, 2010, p. 101).

Mas vale ressaltar aqui, a reflexão de Matos (2013) que o fato de haver uma constante alienação perante a sociedade capitalista não impede a construção de uma moral alternativa,

Isso não quer dizer que na sociedade capitalista não seja possível se construir uma moral alternativa, que questione os valores morais hegemônicos, tradicionais. Tal construção pode ser possível por meio de uma reflexão teórica sobre a moral pautada em princípios de combate ao capitalismo e de construção da alternativa socialista, o marxismo (MATOS, 2013, p. 91).

A ética recebe ainda, influências do poder espiritual da igreja e da doutrina cristã, em especial durante a Idade Média. Uma característica desta contribuição, é marcada pela supressão do conceito de autonomia, e suprido pela ideia do livre-arbítrio, pois estabelece noções divergentes ao processo formador do indivíduo ético até aqui, instituindo a ideia de dever e culpa.

O período Renascentista trouxe importantes contribuições para os fundamentos da ética. Barroco (2010) faz menção a Maquiavel e sua influência na gênese da teoria política moderna, que gerou polêmicas entre a ética e a política. Essa dimensão propõe uma ruptura da ideologia grega e cristã, fazendo efluir a concepção de que para se conduzir determinadas circunstâncias e chegar a um fim desejável, pode-se optar por qualquer intervenção em seu percurso, sob a premissa que “os fins justificam os meios” (BARROCO, 2010, p. 104).

O percurso histórico, visto até aqui, gera a reflexão sobre as mutações nas definições e preceitos que envolvem a constituição do indivíduo, enquanto ser ético e dotado de valores,

Do humanismo nascente ao individualismo burguês, os valores adquirem densidade histórica; o homem é tratado como indivíduo autônomo, em função de sua racionalidade e de sua mobilidade social. Alicerçada no trabalho, tendo em vista o desenvolvimento das forças produtivas, a liberdade se objetiva como capacidade humana e valor imanente (BARROCO, 2010, p. 105).

Barroco (2010), à luz da obra de Heller (1982), afirma que cada período na história da humanidade carrega consigo o bem supremo, ou seja, o valor mais importante em cada momento histórico. Até que se perde dentro do Renascimento, quando trazido para o cotidiano.

As relações burguesas dão espaço às delimitações de acesso social, marcando a existência humana com características de “impessoalidade, racionalidade, por seu dinamismo e diversificação” (BARROCO, 2010, p. 106). A razão e a autonomia passam a ditar as escolhas, e não mais a tradição e a experiência.

Barroco (2010) fazendo alusão às afirmações de Thomas Hobbes, aponta que na filosofia moderna, o homem abre mão de sua liberdade natural para viver em sociedade, dentro do modelo ditado pelo período,

[...] Thomas Hobbes, também no século XVII, defendeu a ideia de que o homem é mau e egoísta por natureza ou, sem suas famosas palavras: o homem é lobo do homem. A partir desse egoísmo natural, os homens teriam decidido abrir mão de sua liberdade natural originária para viver em sociedade, transferindo seus direitos naturais, por meio de um contrato, a um soberano que deveria, então, ser capaz de garantir a paz e a segurança (BARROCO, 2010, p. 107).

Dentro do pensamento social progressista, que fornece base para o ideário iluminista da Revolução Francesa, o homem tem direitos naturais, tais como o direito à vida, à propriedade e à liberdade. O direito à vida é inerente à existência humana, a propriedade é adquirida por meio das forças de trabalho e deve ser garantida pelas Leis e Estado. Já a liberdade recai sobre a premissa de que nenhum indivíduo pode

interferir nos direitos naturais pertencentes ao homem, muito pelo contrário, tais direitos devem ser garantidos.

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aprovada em 1789, na França revolucionária, inscreveu a liberdade e a igualdade como direitos de todos perante a lei, contrapondo-se às leis feudais que legitimavam a desigualdade entre os servos e nobres. A valorização do trabalho como meio de ascensão social, a realização individual e a expansão do mercado de trabalho, agora voltando à industrialização, a ruptura com as formas de vida tradicionais passam a expressar novos códigos morais baseados no pluralismo e na relatividade dos valores (BARROCO, 2010, p. 108).

Barroco (2010) fundamenta-se em Marx e a sua perspectiva de discussão da liberdade. Marx defende que a liberdade proposta pela sociedade burguesa, não permite o uso da liberdade na sua totalidade, ou seja, de forma universal. A liberdade, na visão do autor, está imbricada na proteção da propriedade, levando em consideração todos os preceitos legais sobre os direitos e deveres humanos.

A Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, na visão de Marx, prega uma liberdade e outros direitos como universal, porém não se aplica à realidade.

Marx mostra que a Declaração dos Direitos do Homem apresenta a liberdade e outros direitos como direitos universais. No entanto eles não são universalizáveis por serem subordinados ao direito à propriedade privada, direito tido como natural e alienável (BARROCO, 2010, p. 109).

Barroco (2010, p. 111) com base na obra de Chauí (1992) expressa que a ética moderna se apresenta na “busca de equacionamento entre a liberdade, por um lado, e os interesses político-econômicos, por outro”. Isso significa que distante dos preceitos éticos genéricos, a sua versão moderna está centralizada na ordem do mercado, para tanto, apresenta uma visão contraditória, pois se posiciona e se reproduz sob a lógica dos interesses privados.

Para Chauí, só existem duas saídas para a ética moderna: 1) verificar a utilidade de cada interesse, elegendo-o em critério de manutenção ou exclusão das paixões, o que possibilita deduzir os valores morais das paixões que são úteis para os novos interesses socioeconômicos e políticos; 2) separar o campo das necessidades e dos interesses do campo da liberdade. O primeiro caminho é do utilitarismo moral, da moral dos interesses privados; o segundo é o aberto por Kant, de uma ética transcendental, que afirma os valores universais, mas o remete para uma razão abstrata, separada do empírico, da vida social (BARROCO, 2010, p. 111).

De modo geral, e seguindo a visão de Marx, expressada na obra de Barroco (2010), a liberdade só pode ser utilizada na sua totalidade, vencendo a desigualdade e a impossibilidade de os valores se realizarem, através da superação da sociedade capitalista como um todo. Marx não nega a existência da ética, apenas não a sistematizou, e fundamenta-se na análise da sociedade capitalista e sua configuração sócio-histórica e como barreira à evolução do sujeito ético.

Partindo da gênese da ética e a contribuição dada pela filosofia, Barroco (2010) desenvolve uma discussão sobre o modo capitalista.

O capitalismo se afigura um salto importante para progresso das forças produtivas e criativas dos seres sociais, é reflexo da infinitude de possibilidades dada pela *práxis* criadora e transformadora dos homens, contraditoriamente, aliena os seres humanos no mais alto grau, pois os avanços não apresentam natureza generalizada para a totalidade dos seres.

O modo de ser capitalista é fundado em uma sociabilidade regida pela mercadoria, ou seja, em uma lógica mercantil, produtora de comportamentos coisificados, expressos na valorização da posse material e espiritual, na competitividade e no individualismo; um modo de ser dirigido a atender às necessidades desencadeadas pelo mercado (BARROCO, 2010, p. 157).

Numa perspectiva ontológica do ser social, Barroco (2010) apreende que superar a alienação requer apreender possibilidades de uma ética fundante, que só é possível através da eliminação radical do complexo conjunto de mediações que alicerçam as relações sociais no capitalismo.

Nesse campo de tensão, entre alienação e emancipação, é possível analisar o movimento do capital a partir de dois projetos societários distintos e, dentro desse movimento, o ser social requer mediações para apreensão da realidade social. Uma vez que, as relações sociais estão imbricadas a um projeto macroscópico do capitalismo, que faz com que a atividade realizada pelo ser social, não seja por diversas vezes reconhecida conscientemente como uma ação de uma determinada intencionalidade, ou até mesmo, não serem executadas sob as determinadas dimensões éticas e suas mediações, como é discutido por autores marxistas.

Barroco (2010) percorre para conclusão dos seus estudos sobre os fundamentos sócio-históricos da ética remetendo à ideia inicial, até aqui conhecida, de origem da ética nos preceitos filosóficos. A filosofia é interessada e valorativa, e ao cumprir seu papel crítico, tem a perspectiva de interferir na realidade, dando orientação aos conflitos e lutas sociais.

Já numa conjugação marxista, a ética se apresenta como mediadora das ações humanas e de seu destino, e se posiciona com mediação nas lutas sociais contra a sociedade burguesa, interferindo nos processos sociais. [...] a ética baseada em Marx tem por função orientar uma reflexão interessada, voltada à realização da liberdade, no horizonte da emancipação humana e da luta social (BARROCO, 2010, p. 215).

A ética é um modo de ser prático-social que, para se objetivar, supõe a participação consciente e racional do indivíduo que dispõe de um grau relativo de liberdade, de autonomia, para avaliar, escolher, deliberar, projetar suas ações, dirigidas ao que considera – com base nas referências sociais do seu tempo histórico – ter valor positivo ou negativo, responsabilizando-se pelas escolhas feitas, levando em conta as consequências de seus atos para si mesmo e para os outros (BARROCO, 2010, p. 218).

Nesse contexto, o agir eticamente, sofre constantes pressões tanto da constituição normativa como da exigência autônoma. Lembrando que a moral, enquanto integrante da dimensão ética, exprime a exigência da regulação dos costumes e valores, estes, por sua vez, são passíveis de escolha por parte dos homens, que sofrem influência histórica e cultural.

Barroco (2010) faz alusão à constituição da ética no campo profissional numa discussão acerca do Serviço Social, mas que se faz pertinente a áreas distintas de formação, partindo do ponto de vista de determinações da formação e do agir profissional.

A ética se objetiva na intervenção profissional, teoricamente (através de uma dada concepção ética crítica e histórica); praticamente (através das ações que viabilizam a apropriação, por partir dos indivíduos, de suas capacidades e potencialidades, de suas necessidades e direitos). Na medida em que a ética profissional vincula-se a um ideário emancipatório, objetiva contribuir para a preservação desse ideário, buscando alargar as suas bases sociais na sociedade, junto aos movimentos e sujeitos defensores destes valores e desse projeto. O que é evidentemente um objetivo ético-político (BARROCO, 2010, p. 230).

Pode-se afirmar, com base na obra de Barroco (2010) que a ética no campo profissional, sua reflexão e concepção, é estabelecida e apreendida nas *práxis* profissionais de formas distintas, seja pelas circunstâncias como foi colocada em seus cotidianos, bem como por ser vinculada aos projetos societários. Portanto, a ética profissional envolve tanto as determinações sócio-históricas, quanto os reflexos já existentes dessa sociabilidade.

III FORMAÇÃO PROFISSIONAL E FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

A investigação sobre a realidade dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Fisioterapia no município de Goiânia - GO, oferecidos na modalidade presencial, aponta para ênfases nos conteúdos desenvolvidos no ensino da ética. Nesse sentido, o presente capítulo objetiva expor a apreensão de elementos significativos que permitem uma discussão sobre a temática do ensino da ética durante a graduação dos cursos analisados.

O município de Goiânia, está inserido no Estado de Goiás, e, conforme dados estimados de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Goiânia conta com uma população aproximada de 1.516.113 habitantes, com crescente taxa de urbanização, além de um número expressivo de IES, bem como da oferta do curso de graduação em Fisioterapia, de acordo com dados do Sistema e-MEC.

A configuração do ensino superior brasileiro com relação à Fisioterapia contextualiza as reflexões sobre o papel do profissional, considerando as propostas contidas nas DCN do curso de graduação em Fisioterapia.

Sabe-se que o ensino superior brasileiro passou por profundas modificações, em especial referentes a expansão expressiva do ensino privado, gerando inclusive, maior acesso à educação e formação superior, reforçados ainda pelos programas de financiamento estudantil, e esse crescimento garantiu expansão às Mantenedoras, e conseqüentemente um número considerável de cursos de nível superior autorizados em diversas localidades.

Em toda a Região Centro-Oeste, onde encontra-se o Estado de Goiás, com sua capital Goiânia, são oferecidos 74 cursos de graduação em Fisioterapia na modalidade presencial, e 30 cursos através do ensino à distância.

Especificamente no município de Goiânia, encontram-se oito cursos de graduação em Fisioterapia na modalidade presencial, todos autorizados e

reconhecidos pelo MEC; e cinco cursos autorizados na modalidade EaD, ainda sem reconhecimento.

A organização dos cursos de graduação presencial em Fisioterapia no município de Goiânia, com dados relativos à modalidade de oferta, número de vagas, carga horária mínima para integralização do currículo, regime, duração, turno e lotação do curso.

Tabela 5. Dados da organização geral dos cursos presenciais no município de Goiânia - GO

IES	UNICEUG	FESGO	PUC GO	UEG	UNIP	UNIVERSO
Modalidade de oferta	Presencial	Presencial	Presencial	Presencial	Presencial	Presencial
Vagas ofertadas	100	250	320	60	460	300
Carga horária mínima	4.000	4.000	4.030	4.620	4.000	4.200
Regime	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral
Duração	8	10	9	10	8	8
Turno	Matutino e Noturno	Matutino e Noturno	Matutino e Noturno	Matutino	Matutino e Noturno	Noturno
Lotação	Campus Goiânia Bueno	Estação	Área IV PUC GO	ESEFFEGO	Goiânia I	UNIVERSO

Fonte: Sistema e-MEC e sistematização da autora, 2020

Os dados remetem à indagação acerca da discrepância sobre as cargas horárias dos cursos de graduação em Fisioterapia, na modalidade presencial no município de Goiânia.

Em 2003, o CNE/CES, publicou relatório cujo assunto abordado se tratava da duração dos cursos presenciais de bacharelado, e enquadra o curso de graduação em Fisioterapia como pertencente às Ciências Biológicas e Saúde. A princípio, instituiu-se como carga horária mínima para o curso de 3.200 horas, que culminou na publicação do Parecer CNE/CES nº329/2004.

Em 2007, foi homologado o Parecer nº8/2007 dispondo mais uma vez sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, que mantinha a orientação

de duração para o curso de Fisioterapia em 3.200 horas, e essa decisão perdurou ao longo do ano seguinte, com a homologação do Parecer nº213/2008, que orientava ainda, a carga horária de 3.200 horas para formação em Fisioterapia.

O COFFITO, juntamente com outros conselhos manifestaram recurso acerca da duração mínima da integralização do currículo para formação de fisioterapeutas: “o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional sugeriu a carga horária mínima de 4.500 h-a, integralizadas de 4 a 6 anos para o curso de Fisioterapia” (BRASIL 2007, p. 17), e, em 2009, através do Parecer nº2/2009 do CNE/CES, foi ampliada a duração mínima para a formação para 4.000 horas.

Não obstante, mais uma vez o COFFITO, juntamente com outros conselhos profissionais, manifestaram recurso, solicitando a ampliação da carga horária mínima para 4.500 horas para formação em Fisioterapia, mas ainda não houve discussão sobre a proposta.

Toda essa tramitação documental, que poderá ainda culminar em novos pareceres, gera a reflexão acerca da discrepante carga horária entre os cursos analisados. Nenhum dos cursos adota carga horária menor que 4.000 horas, conforme orientação do Parecer nº2/2009, porém, não se nota uma homogeneidade no período mínimo para integralização da formação.

Ainda em consonância com a pesquisa cabe identificar os seguintes dados:

- Centro Universitário de Goiânia (UNICEUG) oferece o curso de Fisioterapia desde sua autorização, em sete de fevereiro de 2011. O regime de oferta é do tipo semestral, num total de oito semestres, portanto, quatro anos para formação completa. A partir da conclusão da graduação de turmas, passou a apresentar reconhecimento do curso e localiza-se no campus Goiânia. A instituição contribuiu com a pesquisa disponibilizando o projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia, constando ementa da disciplina, intitulada “Ética e Deontologia”. A proposta de oferta da disciplina se dá na modalidade presencial, ministrada por professor Fisioterapeuta.

A ementa da disciplina “Ética e Deontologia”, prevê o estudo dos conceitos básicos, postura ética profissional, acadêmica e social, estudo e análise dos princípios legais da profissão (código de ética), reflexões éticas, bioéticas e morais da profissão nos aspectos científico, social, comunitário e de inter-relacionamento de classes (UNICEUG, 2020).

- Faculdade Estácio de Sá de Goiás (FESGO) oferece o curso autorizado desde 27 de novembro de 2006, e com reconhecimento de curso vigente. Seu regime de oferta é do tipo semestral, por 10 semestres para graduação completa. A instituição forneceu a ementa da disciplina através da disponibilização do projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia, na qual a nomenclatura adotada é “Ética e Exercício Profissional em Fisioterapia”, sendo ministrada por professor fisioterapeuta.

A ementa proposta para a disciplina “Ética e Exercício Profissional em Fisioterapia”, propõe o estudo da ética, moral e deontologia, contextualização profissional e pessoal, aspectos legais, relações profissionais e sociais estabelecidas através da figura do fisioterapeuta, e aborda aspectos de empreendedorismo (planejamento, organização e administração de serviços) (FESGO, 2020).

- Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) o curso de Fisioterapia foi autorizado em dois de agosto de 1999, se afigurando o curso pioneiro dentre as instituições privadas no município de Goiânia. É ainda, a unidade com maior número de vagas anuais para calouros, no regime semestral, num total de nove semestres para graduação. O reconhecimento do curso ocorreu no ano de 2003. A instituição forneceu o plano de ensino da disciplina intitulada “Filosofia e Ética na Saúde”, que atualmente é ministrada pela Escola de Formação de Professores e Humanidades, portanto, por professor da área de Filosofia, para todos os cursos de saúde disponíveis na instituição.

A Disciplina “Filosofia e Ética na Saúde”, na ementa explora as principais teorias éticas, metaética, ética normativa, ética aplicada e bioética. Problemas éticos nas ciências da vida e no campo da saúde, dilemas e exigências morais na atividade

profissional, o cuidar na saúde sem discriminação de classe, raça e sexo, biotecnologias, biodiversidade e o campo da saúde (PUC Goiás, 2020).

Vale ressaltar que na unidade supracitada, a disciplina é oferecida pela área de formação de professores e humanidades, portanto, não é conduzida por profissional específico de cada área do saber, sendo ministrada em conjunto para todos os cursos da Saúde. Nota-se aqui, uma exploração mais enriquecida da temática proposta na disciplina, porém, ao ofertar a mesma considerando um docente com formação em Ciências Humanas, e ainda em concomitância com outros cursos de saúde, perde-se espaço para a discussão acerca do Código de Ética profissional e seu perfil norteador da profissão.

- Universidade Estadual de Goiás (UEG) oferece o curso de Fisioterapia na Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás (ESEFFEGO). Sua autorização ocorreu em 20 de fevereiro de 1994, sendo o curso com maior tempo de funcionamento, pioneiro nas IES públicas, no município de Goiânia, devidamente reconhecido pelo MEC. Para integralização do currículo, o regime de oferta é semestral, num total de 10 semestres. A instituição colaborou com a presente pesquisa disponibilizando o projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia, onde consta a ementa da disciplina nomeada “Ética e Deontologia”, ministrada por professor com formação em Fisioterapia.

Na disciplina ofertada a ementa sugere a abordagem geral da ética, instrumentos ético-legais que norteiam o exercício profissional da Fisioterapia, temas em ética e bioética no ensino, pesquisa e assistência de Fisioterapia (UEG, 2020).

- Universidade Paulista (UNIP) também oferece a graduação em Fisioterapia. Sua autorização data de 14 de fevereiro de 2001. Atualmente, devidamente reconhecido, o curso é oferecido em regime semestral, num total de oito semestres para formação profissional. A instituição disponibilizou o projeto pedagógico do curso de Fisioterapia para consulta à ementa da disciplina intitulada “Ética e Deontologia”, ministrada por professora com formação em Fisioterapia.

A disciplina aborda conforme ementa: fundamentos de legislação profissional, deontologia e bioética aplicados a Fisioterapia, código de ética profissional: fisioterapeutas e mercado de trabalho, reconhecer e distinguir a importância dos direitos e garantias constitucionais e do código de ética profissional, contrato individual e coletivo de trabalho (UNIP, 2020).

- Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), com autorização do curso de graduação em Fisioterapia em nove de fevereiro de 2004. Apresenta reconhecimento de curso, e oferece-o em regime semestral, num total de oito semestres para composição completa da carga horária mínima estabelecida. A instituição disponibilizou ementário para consulta, com base no projeto pedagógico do curso de Fisioterapia, cuja disciplina é nomeada “Bioética e Ética Profissional do Fisioterapeuta”, ministrada por docente com formação em Fisioterapia.

O Curso apresenta em sua matriz curricular a disciplina “Bioética e Ética Profissional do Fisioterapeuta”, inserindo na ementa o estudo da legislação profissional, deontologia e bioética aplicados a Fisioterapia, e código de ética profissional, considerando direitos e garantia do código de ética profissional, e a ética na pesquisa científica (UNIVERSO, 2020).

Nessa breve análise documental, percebe-se a responsabilidade da IES no processo de formação de um perfil profissional, e ao mesmo tempo, nota-se que existe uma obrigatoriedade quanto ao estudo da ética na formação, não podendo de forma alguma, excluí-la dos conteúdos curriculares propostos pelas instituições.

Tal como defendido por Barroco (2010) quanto à necessidade de discussão dos fundamentos da ética enquanto unidade curricular de formação superior, ao sugerir que o aprofundamento no tema deve perpassar sobre os fundamentos ontológicos do ser social, ou seja, a compreensão do processo de formação das capacidades humanas, que dão ao homem a possibilidade de se comportar eticamente.

Vásquez (2013, p. 293) descreve que

[...]o homem é um ser social. Só ele produz, produzindo ao mesmo tempo determinadas relações sociais (relações de produção) sobre as quais se elevam as demais relações humanas, sem excluir as que constituem a superestrutura ideológica da qual faz parte a moral.

Também não se pode desvencilhar do estudo – enquanto abordando a temática ética – conforme a proposta de Barroco (2010) o campo de objetivações ético-morais, e trazer a discussão sobre a ética, a moral, a ideologia e a política para junto de uma contextualização histórica, mas concreta.

Afinal, tal como a proposição de Vásquez (2013, p. 293),

O homem é também um ser histórico. As várias relações que contrai numa determinada época constituem uma unidade ou formação econômico-social que muda historicamente sob o impulso de suas contradições internas e, particularmente, quando chega ao seu amadurecimento a contradição entre o desenvolvimento das forças produtoras e das relações de produção. Mudando a base econômica, muda também a superestrutura ideológica e, evidentemente, a moral.

O enfoque dado pelo autor certamente não está diretamente propondo a discussão da formação ética profissional, mas demonstra a historicidade que envolve o homem enquanto ser social, portanto, reforça-se a necessidade de uma discussão histórica dentro da abordagem da ética e objetivações ético-morais, tal como propõe Barroco.

Conforme Barroco e já discutido nesta produção, “a ética é parte integrante da prática social dos homens” (BARROCO, 2010, p. 11), portanto, cabe sua inclusão e discussão em todos os níveis de formação, não excluindo sua necessidade enquanto unidade curricular, em todas as categorias de graduação.

Pontualmente na graduação em Fisioterapia, a proposta de formação nas DCN sugere que o profissional esteja dotado de habilidades e competências para lidar com a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III -

Comunicação; IV - Liderança; V - Administração e gerenciamento; e VI - Educação permanente (BRASIL, 2002).

Especificamente no seu inciso I, o Artigo 4º das DCN propõe,

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2002).

As DCN do curso de graduação em Fisioterapia deixam ao colegiado a responsabilidade de construção das matrizes, desde que consideradas todas as habilidades e competências recomendadas. Além de orientar a inserção do estudo das ciências humanas como preponderante à formação profissional.

Para a formação do fisioterapeuta, deve-se contar com o papel da instituição de ensino superior (IES) e suas matrizes curriculares desenvolvidas com base nas DCN estabelecidas. No caso do curso de graduação em Fisioterapia, a DCN propõe que,

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação (BRASIL, 2002).

Propõe a responsabilidade da IES junto à escolha dos conteúdos curriculares oferecidos na graduação

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento (BRASIL, 2002).

Rebelatto e Botomé (1999) evidenciam que existe uma dispersão entre os enunciados e ementários de conteúdos curriculares na formação do fisioterapeuta, e tal condição, implica no perfil do profissional, e sugerem uma análise do que é de fato proposto como objetivo de ensino nas disciplinas relacionadas à formação em Fisioterapia.

Os ementários das disciplinas com as abordagens central sobre o estudo da ética na formação profissional, corroboram as afirmações de Rebelatto e Botomé (1999), quanto a existência de divergências entre as concepções acerca do ensino da ética e sua estruturação teórico-conceitual na formação em Fisioterapia enquanto curso superior.

A hipótese levantada com base nos preceitos dos autores, foi reforçada diante da leitura das ementas das disciplinas, percebendo um apontamento distinto entre os cursos, as abordagens sobre a ética e sua inserção com unidade curricular correspondente.

Ao proceder a análise dos ementários de cada instituição pesquisada, não se pode afirmar quanto à qualidade do conteúdo ministrado ou mesmo sua relevância, mas pode-se considerar cada temática proposta dentro da unidade curricular.

Nota-se uma prevalência acerca do estudo da ética com base nos preceitos do código de ética profissional vigente como norteador de conduta profissional, com exceção da instituição PUC Goiás, cujo assunto apresenta-se sugerindo maior teorização e aprofundamento do tema em questão. Apesar de não abordar o código de ética profissional como ponto de discussão.

O objetivo aqui não está dentro de uma perspectiva de discussão entre a ética e a política, mas vale a reflexão de Barroco acerca da discrepante realidade prevista

entre a sociedade do presente e a perspectiva futura acerca da *práxis* social dos homens,

[...]do ponto de vista da responsabilidade ética e política que nos cabe enquanto profissionais e intelectuais vinculados ao ideário socialista – as condições adversas do presente não devem nos levar ao imobilismo. Em outras palavras, de acordo com os pressupostos de nosso compromisso profissional e social, não nos cabe ficar assistindo à barbárie como se cada de nós não tivesse nada a ver com isso. Entendemos que essa é uma questão ética e política da maior importância: o posicionamento de cada um e de todos a cada dia em face do possível mesmo que ele possa parecer ínfimo perto do que gostaríamos que fosse (BARROCO, 2010, p. 216).

Ao apontar a necessidade de desvincular-se do imobilismo diante dos aspectos cotidianos, também pode-se fixar esse elo diante da formação profissional em Fisioterapia, orientando-se uma reflexão profunda do tema em questão e sua contextualização histórica concreta, bem como a vinculação à realidade profissional futura. Para se formar indivíduos dotados de conhecimento acerca da discussão teórica e conceitual da ética enquanto disciplina, é necessário o movimento de aprofundamento, teorização e contextualização sócio-histórica do tema.

Na perspectiva dos debates presentes na produção acadêmica sobre a ética na formação em Fisioterapia, constata-se, dentro de uma perspectiva histórica, que os currículos das profissões enquadradas na área da saúde foram elaborados inicialmente com base no Relatório *Flexner (Flexner Report)*, datado de 1910 nos Estados Unidos da América (EUA).

Félix (2005) considera o relatório *Flexner* como o responsável pelas mudanças nas linhas de ensino nas escolas médicas nos EUA, com profundas considerações acerca da formação em medicina. Surgiu com base na análise realizada por Abraham Flexner, sobre a educação médica nos EUA e no Canadá, até sua publicação, em 1910, por meio do estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como relatório *Flexner*.

O objetivo desse relatório estava baseado na fixação de diretrizes para o ensino médico dos EUA e Canadá, por meio de uma ideologia cartesiana-newtoniana, com

um currículo rígido, e duração mínima de quatro anos para formação em ciências básicas e profissionalizantes. Esse modelo chegou ao Brasil por volta de 1950, por incentivo da Fundação *Rockefeller*, gerando avanço tecnológico e científico, fragmentando a visão de ciência, focada sempre na especialização e incapaz de resolver qualquer questão básica do processo saúde-doença (FÉLIX, 2005).

A ideologia cartesiana-newtoniana que constitui o paradigma para o relatório *Flexner*, apresenta considerações acerca do ensino em medicina, e posteriormente, nas demais áreas de formação em ciências da saúde.

Teixeira (2007) enumera as proposições do relatório,

- a) O MECANISMO: Flexner aderiu a um modelo mecanicista para a estrutura e funcionamento do corpo humano; visto como uma máquina, que se adequa ao modo de produção.
- b) O BIOLOGISMO: Originado nos avanços da microbiologia, pressupõe o reconhecimento exclusivo da natureza biológica das doenças e de suas causas e consequências, excluindo os efeitos sociais, culturais e econômicos do processo saúde/doença. Reduziu-se a causalidade das doenças à ação de agentes etiológicos, de natureza puramente biológica. A tendência reducionista dessa concepção levou o desenvolvimento da pesquisa em saúde a transferir seu foco do indivíduo e do meio ambiente para o estudo dos micro-organismos, buscando estabelecer a relação causa-efeito do adoecer.
- c) O INDIVIDUALISMO: A Medicina elegeu o indivíduo como seu objeto e centro das atenções, excluindo a sua condição política, social e cultural.
- d) A ESPECIALIZAÇÃO: O mecanismo permitiu o aprofundamento do conhecimento científico na direção de partes específicas. Embora a especialização já existisse em modelos anteriores, as necessidades de acumulação do capital, no entanto exigiram a fragmentação do processo e divisão do trabalho. A especialização desdobra-se, na realidade, em modo de produção do saber em saúde.
- e) A EXCLUSÃO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS: A Medicina científica impôs-se sobre outras práticas médicas, acadêmicas e saberes populares, através da construção do mito da eficácia cientificamente comprovada e eficiente. A especialização excessiva cegou-nos em relação ao homem divinamente completo e as várias possibilidades de alternativas terapêuticas.
- f) A TECNIFICAÇÃO DO ATO MÉDICO: Veio como advento de mediação entre o homem e as doenças. A necessidade e dependência de técnicas e equipamentos para a investigação diagnóstica e a terapêutica levou ao desenvolvimento das tecnologias médicas, definindo, por razões ideológicas e econômicas os parâmetros de qualidade para a atuação médica. Quanto maior a incorporação tecnológica na prática médica, melhor o ato médico resultante e a melhoria do paciente.
- g) A ÊNFASE NA MEDICINA CURATIVA: Ao ressaltar o processo biológico como base do conhecimento para o diagnóstico e a terapêutica, associado à incorporação tecnológica, enfatiza-se o caráter curativo da área da saúde e reduz a prática de promoção e prevenção da saúde.
- h) A CONCENTRAÇÃO DE RECURSOS: Houve uma concentração de recursos nos espaços urbanos e nos hospitais, decorrentes das exigências

da sociedade industrial, aliada a tecnificação do ato médico e da especialização. Parece que tal concentração é tendenciosa ao atendimento da produção capitalista da saúde (TEIXEIRA, 2007, p. 19-21).

A expansão do uso do Relatório *Flexner* no ensino em saúde no Brasil, potencializa aquilo que Rebelatto e Botomé (1999) tanto afirmam acerca do foco da formação no processo de reabilitação, deixando de lado o sujeito em sua totalidade, e os preceitos que envolvem sua construção, dissociando as preocupações sociais das práticas clínicas e excluindo a totalidade do organismo.

Chenasi (2013), em estudo sobre a produção acadêmica em Fisioterapia, afirma que ao longo dos anos, a profissão passou por inúmeras mudanças, marcadas em especial, pelo crescimento extraordinário de cursos em todo o território brasileiro, e com isso, amplia-se também a quantidade de pesquisadores. Sua pesquisa realizou um levantamento acerca das temáticas mais investigadas na pós-graduação *stricto sensu*, especialmente teses, e demonstram,

[...] o predomínio do foco temático tratamento fisioterápico, seguido do foco em avaliação fisioterápica. Acredita-se que este predomínio no tratamento está relacionado com dois fatores: a área do programa e do orientador, e a formação dos currículos da área da saúde. Na área de concentração e das instituições já se evidenciou que existe um predomínio no eixo de intervenções e avaliação fisioterápica (CHENASI, 2013, p. 954).

A autora afirma ainda, que dentro de uma perspectiva atual, estão crescentes os estudos voltados também para educação em saúde, promoção à saúde, formação profissional e ética, não podendo, portanto, anular sua existência, mesmo que se apresentando de forma mais sutil.

Este estilo está na fase de instauração e prioriza aspectos epistemológicos que emanam do realismo; afina-se fortemente com o modelo construtivista; o que subtrai a neutralidade do sujeito, do objeto e do conhecimento e as pesquisas são averiguadas levando fortemente em consideração o fator histórico-social (CHENASI, 2013, p. 959).

Pode-se afirmar que o percurso científico vem sendo processual, passando de uma abordagem fortemente empírica, e cedendo espaço para novos questionamentos, com uma investida mais humana e social, e menos experimental.

Mas, para que as produções científicas da Fisioterapia contemplem o sistema de saúde vigente do País, com atenção integral à saúde e transforme o estilo de pensamento tecnicista, é necessário cumplicidade dos membros que compartilham esta ideia, cumplicidade conquistada com as circulações de ideias intercoletivas e intracoletivas e uma suave coerção para um estilo de pensamento mais humanista (CHENASI, 2013, p. 960).

Martínez, Roldán e Gallut (2008) afirmam que a Fisioterapia, alicerçando suas produções em sua dimensão mais prática, necessita construir um adequado marco teórico, que promova sustentação e interação dos variados componentes e aspectos sociais inerentes ao objeto de sua atuação, buscando atender às características dos diferentes contextos sociais e éticos.

Para Figueiredo, Gratão e Martins (2013), por mais que seja de fato necessário estimular a apreciação da ética enquanto unidade curricular para garantia da formação de um sujeito capaz de lidar com os dilemas alheios, as instituições deixam de cumprir esse papel de construção de profissionais éticos, relegando as questões atitudinais da profissão a um segundo plano.

As DCN do curso de graduação em Fisioterapia, instituídas pelo Ministro da Educação em 19 de fevereiro de 2002, objetivam a formação geral e específica dos profissionais, enfatizando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Indica as competências comuns gerais para esse perfil, dentro de referências nacionais e internacionais de qualidade, além de determinar os conteúdos essenciais para a graduação em Fisioterapia.

De acordo com as DCN, os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Fisioterapia devem contemplar,

- I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;
- II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração;
- III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações

fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e à prática clínica fisioterapêutica; e
IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano (BRASIL, 2002).

É clara a orientação das DCN para oferta de conteúdos que abordem as ciências sociais e humanas, portanto é exigido no currículo uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, autônoma, responsável e balizada em princípios éticos.

Gava (2004) afirma que a disciplina de Ética e Deontologia é obrigatória no ensino superior em todas as áreas da saúde, mas existe uma grande variação de oferta entre os cursos, podendo deixar lacunas nessa discussão. Outra abordagem indicada como crucial à formação do fisioterapeuta, pauta-se nas discussões da bioética, que fornece subsídios para decisões referentes à saúde, vida, morte, dignidade, solidariedade, confidencialidade, privacidade, vulnerabilidade, responsabilidade, qualidade de vida, bem como a defesa da humanização do atendimento na saúde.

Os dados alcançados com a pesquisa reforçam a existência das disciplinas, e por meio das ementas disponíveis, nota-se a preocupação voltada aos aspectos da bioética. Os currículos demonstram a presença da discussão da ética ainda como unidade, mas não se pode julgar seu aprofundamento perante o uso do termo na descrição da disciplina somente.

Badaró e Guilhem (2008) demonstram que, mesmo que de forma lenta, a graduação em Fisioterapia vem incorporando as discussões acerca da ética no contexto profissional, e não somente pautadas nos aspectos jurídicos, tais como nas primeiras décadas da existência da Fisioterapia enquanto profissão.

No Brasil, as questões que envolvem as discussões sobre a relação entre ética e fisioterapia estiveram, ao longo da evolução da profissão, limitadas

aos aspectos legais e deontológicos. Os temas encontrados são muito recentes e demonstram a tímida inserção da bioética na fisioterapia e a ausência da discussão sobre essa temática entre os fisioterapeutas. Por outro lado, apesar da escassez desses estudos, eles são relevantes por seu pioneirismo e por iniciarem essa reflexão (BADARÓ e GUILHEM, 2008, p. 406)

Em contrapartida, Alves et al., (2008) analisam que pouco se discute sobre o nível de desenvolvimento moral e os efeitos da educação na tomada de decisão ética na Fisioterapia, bem como do preparo bioético do aluno em formação. Deste modo, o Código de Ética Profissional tem se afigurado a única base para boa conduta e incorporação de valores da profissão.

Alves et al., (2008) estudaram a formação bioética de estudantes de Fisioterapia de duas universidades, sendo que uma oferecia a disciplina de bioética na matriz curricular e a outra não. Sua metodologia consistiu em aplicação de questionários baseados em conhecimentos sobre o Código de Ética Profissional e tomada de decisão de acordo com os pressupostos estabelecidos pelo Código.

Os autores puderam apreender, após a coleta e análise dos dados, que alunos inseridos na instituição cuja disciplina de bioética é oferecida, apresentam maior conhecimento do Código de Ética Profissional, sugerindo que a oferta da disciplina favorece a tomada de decisão frente aos dilemas éticos da prática clínica. Porém, houve um percentual considerável de alunos que se designavam não conhecedores do Código, mesmo quando a disciplina fazia referência ao mesmo.

Essa preocupação reside na discussão até aqui proposta, voltando às evidências de Rebelatto e Botomé (1999) quanto às variações nos conteúdos curriculares entre instituições de ensino com oferta da graduação em Fisioterapia, bem como a ausência de preocupação voltada à formação humanística do profissional.

Outra preocupação está endossada na ideia de que o Código de Ética Profissional seja o único foco de estudo diante de uma perspectiva de formação ética do profissional da Fisioterapia. Alves et al. (2008) afirmam,

É provável que o enfoque didático dado ao Código tenha pontos falhos, que precisam ser identificados. Sugere-se que ministrar uma disciplina que discute os dilemas éticos da profissão, a Bioética, pode permitir aos alunos estabelecer melhor relação entre os problemas enfrentados e o que é estabelecido pelo Código (ALVES et al., 2008, p. 154).

Apesar de realizar tal afirmação, os autores fazem a ressalva que existem instituições de ensino com a oferta da formação em Fisioterapia que apresentam crescente interiorização de princípios e valores humanos no processo de ensino e aprendizagem.

O ementário reforça a afirmação dos autores, pois nota-se uma ênfase ao Código de Ética em cinco unidades, a saber: UNICEUG, FESGO, UEG, UNIP e UNIVERSO. Somente a PUC Goiás que não prevê o Código de Ética Profissional em sua ementa como discussão central.

A presença ou não do Código de Ética Profissional na ementa, também não é marco subsidiário do entendimento que seja o único assunto abordado, mas talvez, pode refletir neste ponto acerca das colocações dos autores Alves et al., (2008) quanto ao seu uso constante e talvez único para discussões da ética na formação em Fisioterapia.

Ao mencionar o percurso para formação em área da saúde, Badaró e Guilhem (2008) sugerem que se aplique mais pontualmente a discussão da bioética, apesar de se afigurar um conhecimento recente, mas que necessita ser incorporado à discussão tanto no processo de graduação, quanto no contexto do trabalho.

A Bioética e a Fisioterapia são conhecimentos recentes, desenvolvidos na segunda metade do século passado, que se consolidaram rapidamente. Na atualidade, são áreas de conhecimento reconhecidas e consagradas nos meios clínicos, científicos e sociais. Ambas incorporam saberes multidisciplinares e interdisciplinares, em um contínuo e crescente processo de evolução de suas concepções, fundamentadas em conhecimentos da Antiguidade adaptados aos contextos atuais. No entanto, é recente a inserção da reflexão bioética sobre a *práxis* da fisioterapia, ou seja, a apropriação da fundamentação bioética pela Fisioterapia (BADARÓ e GUILHEM, 2008, p. 403).

O marco inicial da bioética se deu a partir da publicação da obra de Van Rensselaer Potter – Uma ponte para o futuro – em 1971, previamente publicado em

1970 sob a forma de artigo. No mesmo ano, André Hellegers também instituiu o termo bioética como área de atuação em saúde. A gênese da bioética se apresenta como marco inovador para ampliação da ética inserida às situações de vida como percurso para sobrevivência da espécie humana, em resumo, uma abordagem com foco no indivíduo em sua totalidade (BADARÓ e GUILHEM, 2008).

Nunes e Nunes (2004) defendem a ideia de que o surgimento da bioética por meio das contribuições de Van Rensselaer Potter, em 1970, deu-se para,

[...] expressar uma nova ciência que deveria ser o elo de re-ligação entre as ciências empíricas e as ciências humanas, mais especificamente a ética. Essa união teria como finalidade a preservação da vida no planeta, visto que o desenvolvimento científico sem sabedoria poderia pôr em risco a própria vida na terra (NUNES e NUNES, 2004, p. 615).

Conforme Siqueira (2007) o desenvolvimento da bioética no Brasil ocorreu de fato em 1990, agregando novas discussões e linhas de conhecimento dentro dessa nova abordagem da ética em saúde, orientando a prática profissional, tomada de decisões e até estimulando nesse período, a elaboração de um grande volume de estudos que a incorporavam como meio para seu desenvolvimento.

A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) de 2003, com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), propõe definições para deontologia e bioética. Deontologia é o ramo da ética que determina e estuda os deveres e normas relativos às categorias profissionais, fornecendo códigos morais próprios, que servem como guia de conduta à atuação. Já a bioética é definida como parte da ética aplicada com destino às questões inerentes à vida, oferecendo subsídios para implicações teóricas, conduta e julgamento moral.

Para Nunes e Nunes (2004),

A bioética portanto, coloca-se na contínua busca da sabedoria, da crítica, do uso da informação e do conhecimento para melhorar as condições de vida e preservação da mesma. É poder combinar humildade, responsabilidade e racionalidade, voltados tanto para o bem estar do indivíduo, quanto da coletividade (NUNES e NUNES, 2004, p. 616).

A bioética é notadamente uma abordagem de estudo recente, e percebe-se, diante das análises propostas por Figueiredo, Gratão e Martins (2013), que sua discussão e conhecimento dentro de uma realidade na prática cotidiana, seja enquanto período de formação ou inserida no mercado de trabalho propriamente, uma limitação do seu conhecimento, em especial, na visão dos autores, dentro do processo de formação do fisioterapeuta.

Figueiredo, Gratão e Martins (2013) evidenciam que quando são encontradas disciplinas nas matrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia, que abordam a bioética, elas estão na realidade, envolvendo a palavra ética, porém seus conteúdos não deixam claro se de fato serão oferecidos conteúdos que subsidiarão a tomada de decisões referentes aos aspectos inerentes ao contexto.

No que tange à função e elaboração do currículo na formação profissional, Rebelatto e Botomé (1999) afirmam que,

As estruturas curriculares dos cursos de formação superior são os micro-organismos que compõem a dinâmica organizacional macroscópica da universidade no que diz respeito ao ensino e à formação de profissionais. Desta forma, como um componente estrutural da universidade, possuem grau de influência na manutenção do tipo e na forma de funcionamento da instituição e são um reflexo – em menor dimensão – da maneira pela qual a universidade vem sendo concebida e gerida. Nela, entendida como um núcleo de produção e divulgação de conhecimento científico, local de formação de profissionais, com o ensino e a consequente atuação voltados para os problemas da população, por exemplo, é pouco provável que seja adequada ou satisfatória uma configuração curricular cujas características principais sejam o enunciado de itens de conteúdo (ou categorias de informação) e a reprodução de informações advindas de uma realidade social alheia. O inverso parece, também, difícil de ocorrer, pois uma configuração curricular com essas características ficaria muito aquém das necessidades que ter uma universidade voltada para o atendimento das necessidades da população. A dependência é recíproca, no sentido de que o currículo é um prolongamento do sistema educacional, ao mesmo tempo em que permite sua manutenção (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 77).

Para Rebelatto e Botomé (1999) a inadequada disposição das unidades curriculares para a graduação em Fisioterapia, são significativos para a formação, o profissional e a profissão.

No caso da Fisioterapia, vários efeitos de uma inadequada concepção do que pode ser um currículo de graduação podem ser notados pela própria dificuldade na inserção e afirmação da profissão no País, acarretando

divergências “corporativas” sobre as funções que são e as que não são de responsabilidade dos fisioterapeutas. As divergências, decorrentes das superposições de atuação, existentes entre os profissionais de Fisioterapia e os médicos especializados em Fisioterapia, são um exemplo ilustrativo dos efeitos negativos de uma ausência de definição profissional, produzida – pelo menos inicialmente – por uma elaboração curricular insatisfatória (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 92).

Rebelatto e Botomé (1999) preocupam-se com a estrutura curricular oferecida aos futuros fisioterapeutas, e as influências que sua má distribuição e organização possam representar no cotidiano discente, e na concepção da profissão propriamente dita.

Como proposto por Alves et al. (2008), o Código de Ética Profissional parece ser a principal e talvez única fonte de discussão sobre a ética/bioética durante a formação do profissional de Fisioterapia.

Ao analisar os preceitos descritos no Código de Ética Profissional, Figueiredo, Gratão e Martins (2013) chamam a atenção para o fato de que o documento se volta para a atuação profissional especificamente, deixando de lado toda a discussão pontual da ética/bioética.

É possível observar que o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é voltado para o terapeuta, baseado em prescrições estabelecidas e focadas na autonomia deste profissional. Foge completamente da imagem que possui os textos bioéticos, voltados para autonomia do cliente, valorizando a justiça expressa pela igualdade social (FIGUEIREDO, GRATÃO e MARTINS, 2013, p. 399).

Ao citar a ética/bioética em seu texto, o Código de Ética Profissional se apresenta consideravelmente pontual, direto e resumido.

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

[...]

II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

[...]

V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

Artigo 14 – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

[...]

VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

Artigo 30 – É proibido ao fisioterapeuta:

[...]

IX – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 2013).

A ausência de apontamentos específicos acerca dos princípios inerentes à ética/bioética infringe o processo de formação do fisioterapeuta, uma vez que empobrece a abordagem teórica e humanística no contexto da graduação e atuação profissional. E essa ausência de discussão parece influenciar não somente no cotidiano profissional, mas também nas pesquisas científicas entre os pesquisadores da área de Fisioterapia.

Alves et al. (2008) sugerem que é necessário aprofundar o estudo da ética/bioética na formação dos fisioterapeutas, numa perspectiva de maximização dos conteúdos educativos que lhes são fornecidos durante o percurso de graduação. Para além do Código de Ética Profissional, ou seja, adensado pelos fundamentos sócio-históricos e teórico de ética/bioética são centrais para a formação dos graduandos perante os futuros desafios profissionais, aprimorando seu repertório acadêmico diante de dilemas éticos de maior complexidade.

Os achados de Alves et al. (2008) estão em concomitância com aquilo que fica proposto por Barroco (2010) quanto ao estudo da ética, orientando a necessidade de uma fundamentação rigorosa, dotada de linguagem acessível, considerando a ética fora de um padrão neutro, mas que faz exigências de juízos de valor.

Talvez, a forte influência positivista inerente à formação superior dos cursos de saúde, e neste foco de discussão, na área de Fisioterapia, mantenha a tendência aqui nomeada de tecnicista, deixando de lado a discussão das perspectivas éticas e morais. Essa visão nomeada tecnicista, volta a formação profissional para o trabalho voltado ao processo de saúde e doença, pontualmente a conduta profissional reservada à solução da afecção física do indivíduo, deixando de lado a premissa da existência de um ser dotado de juízos de valor, além de preceitos éticos e morais.

As questões éticas são inerentes ao exercício profissional, considerando um processo de formação moral, deontológica, e ainda acrescidas reflexões acerca de conceitos e desafios oriundos da experiência profissional. Tais conhecimentos não podem ser concebidos numa concepção formal, e requerem constante acompanhamento e avaliação, para que de fato haja a construção de sujeitos éticos na formação em Fisioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente dissertação, a ênfase recaiu sobre a análise do processo de formação profissional, especificamente sobre os fundamentos teórico-conceituais do ensino da ética na graduação em Fisioterapia.

A formação em Fisioterapia, tal como as demais áreas da saúde, recebem forte influência positivista, o que reforça a ideia do contexto do atendimento focado na doença, na disfunção e na incapacidade clínica e física do paciente, deixando de lado a contextualização necessária acerca dos preceitos inerentes à ética e moral que permeiam a existência dos indivíduos.

Os currículos analisados, das instituições que oferecem o curso de graduação em Fisioterapia na modalidade presencial, no município de Goiânia, permitem o levantamento dos termos gerais abordados nas disciplinas voltadas ao ensino da ética na formação do profissional fisioterapeuta. Nos ementários analisados, pode-se perceber um forte aprofundamento nas normas profissionais inscritas no Código de Ética Profissional. As disciplinas têm esse foco, com exceção da PUC Goiás, que aprofunda o estudo das vertentes de discussão da ética, mas deixa o código de ética profissional aquém da discussão.

Não se pode afirmar com certeza, que as instituições pesquisadas não relevam o tema da ética, mas percebe-se essa forte influência positivista inerente ao processo de ensino e aprendizagem, pois existem lacunas nas ementas que sugerem a ausência de uma teorização aprofundada e histórica da temática pesquisada.

O estudo dos fundamentos teórico-conceituais da ética na formação em Fisioterapia, em concomitância com as disciplinas abordadas no percurso do Mestrado, permitiram a autora, uma desvinculação do perfil positivista engessado e a inserção numa discussão oriunda e fundamentada na tradição marxista, que conduz à novas perspectivas sobre o perfil acadêmico a ser adotado no ensino, em especial, da ética enquanto disciplina obrigatória na oferta dos currículos.

É fato que tal reflexão, não está pontualmente imbricada apenas na formação profissional, mas também no contexto social que se insere, produzindo novos juízos de valor e perspectivas éticas, morais, ideológicas e políticas.

Deste modo, pode-se considerar que o ensino e aprofundamento das teorias sociais contextualizadas nas ciências sociais e humanas dentro do contexto de formação do fisioterapeuta, vêm contribuir para o perfil profissional. Afinal, ao centrar a atenção no processo de saúde e doença, focando-se apenas nos aspectos orgânicos, deixa-se de lado uma visão e avaliação da totalidade do ser humano, em suas condições socioeconômicas, culturais e subjetivas, que são parte do desenvolvimento da doença.

Os currículos analisados podem então, ser considerados frágeis para os atribuir uma abordagem social presente, mas as sugestões das ementas levam a compreender que o Código de Ética Profissional – tal como descrito por outros autores – seja o foco de estudo daquilo que pressupõe a abordagem da ética na graduação em Fisioterapia.

Mas vale lembrar que a Fisioterapia, se situa como profissão recente, em constante processo de adaptação e reformulação. Para tanto, conta com uma DCN publicada em 2002, com perspectivas de modificações e novas diretrizes a serem vinculadas ao perfil de formação, em especial em virtude da ascensão acelerada da oferta de cursos de nível superior em Fisioterapia em todo o território nacional, e a igualmente rápida disseminação do ensino à distância, este último, transitando como fonte de preocupação ao Conselho profissional.

No desenvolvimento da investigação sobre a ética na formação do fisioterapeuta, recorreu-se à documentação envolvida no percurso histórico e jurídico da profissão, porém, observou-se que pautar-se na documentação e leis que ordenam a profissão e a formação profissional apresenta-se insuficiente tanto para sua fundamentação teórico conceitual quanto para a apreensão sócio histórica da ética. É, portanto, essencial considerar seus fundamentos.

Deste modo, para condução da discussão que remete as reflexões sobre os currículos analisados, Barroco (2010), trouxe à produção uma ancoragem complexa de abordagem dos fundamentos sócio-históricos da ética, tal como sugerido pela própria autora, um percurso intelectual necessário às formações superiores, independente da área.

“[...] ao apresentar os pressupostos sócio-históricos e teórico-filosóficos para a compreensão da ética, oferece-se uma base de fundamentação para tal” (BARROCO, 2010, p. 12).

Barroco não foi a única autora considerada para a presente produção, mas sem dúvidas, pode-se afirmar que foi a que mais trouxe subsídios para contextualização do tema, ao realizar o percurso de uma proposta completa de formação ética, perpassando pelos ideais da construção histórica dos homens, considerando os fundamentos ontológicos do ser social, a discussão acerca das objetivações ético-morais, e também uma reflexão acerca da ética, moral, ideologia e política, dentro de uma perspectiva histórica, com vinculações de experiências concretas, e ainda orientando um posicionamento teórico e ético-político.

Em resumo, enfatiza-se a preocupação dos autores Rebelatto e Botomé (1999) Sobre o contexto de discussão da ética e pode-se afirmar que é particularmente necessário o aprofundamento de conteúdo das ciências sociais e humanas na formação em Fisioterapia. A reflexão acadêmica com abordagens que sugerem a problematização e intercâmbio entre tais ciências sociais e da saúde, contribuem para o processo de formação e o percurso discente, assim como, no perfil de um profissional que reconhecendo a totalidade do homem, enquanto ser social e capaz de desvelar as complexas relações societárias e o modo como estão imbricadas no processo de saúde e doença.

REFERÊNCIAS

ABENFISIO. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. Carta de repúdio à modalidade EaD para cursos de graduação em fisioterapia, de 18 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.crefito5.org.br/wp-content/uploads/2016/01/Carta-de-Rep%C3%BAdio-EAD--ABENFISIO.pdf>

ADORNO, Theodor W. **Educação e emancipação**. 2 ed. Paz e Terra, 1995.

ALVES, Fernanda Degílio; BIGONGIARI, Aline; MOCHIZUKI, Luis; HOSSNE, William Saad; ALMEIDA, Marcos de. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 149-156, 2008.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do Trabalho**. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p.402-407, 2008.

BARROCO, Maria Lúcia S. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. Cortez, 2008.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 16, n. 3, 2009.

BRASIL. DECRETO nº 2.494, de 10 de fevereiro de 1998a. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109744/decreto-2494-98>

BRASIL. DECRETO nº 2.561, de 27 de abril de 1998b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/D2561.pdf>

BRASIL. DECRETO nº 5.622, publicado no Diário Oficial da União de 20/12/2005. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109743/decreto-5622-05>

BRASIL. DECRETO nº 6.303 de 12 de dezembro de 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_dec6301.pdf#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.301%2C%20DE%2012%20DE%20DEZEMBRO%20DE,Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20e%20tendo%20em%20vista%20o%20disposto%20no

BRASIL. DECRETO nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9057.htm

BRASIL. DECRETO-LEI nº 938, de 13 de outubro de 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0938.htm

BRASIL. LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm

BRASIL. LEI nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6316.htm

BRASIL. LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

BRASIL. PARECER CNE/CES 1.210/2001. Despacho do Ministro em 07/12/2001, publicado no Diário Oficial da União de 10/12/2001. Seção 1, p. 22. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf

BRASIL. PARECER nº 388, de 30 de outubro de 1963 do Conselho Federal de Educação. Disponível em: <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/224260/resolucao-388-63>

BRASIL. PARECER nº 329/2004, de 11 de novembro de 2004 do Conselho Nacional de Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2004/pces329_04.pdf

BRASIL. PARECER nº 8/2007, de 31 de janeiro de 2007 do Conselho Nacional de Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008_07.pdf

BRASIL. PARECER nº 213/2008, de nove de outubro de 2008 do Conselho Nacional de Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces213_08.pdf

BRASIL. PARECER nº 2/2009, de 10 de fevereiro de 2009 do Conselho Nacional de Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2009/pcp002_09.pdf

BRASIL. PORTARIA MEC nº 1.428, de 28 de dezembro de 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=108231-portaria-1428&category_slug=fevereiro-2019-pdf&Itemid=30192

BRASIL. PORTARIA MEC nº 2.117, de 06 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2968>

BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>

BRASIL. RESOLUÇÃO CNS nº 581, de 22 de março de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de Novembro de 1991. Publicada no Diário

Oficial da União nº 63, em 03/04/2018. Seção1, p. 51. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso581.pdf>

CHAVES, Mário Magalhães. **Saúde e Sistemas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução nº424, de 08 de julho de 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346

CHENASI, Fabíola Hermes. A produção acadêmica em fisioterapia: um estudo de teses a partir dos pressupostos epistemológicos de Fleck. **Saúde Soc**, v. 22, n. 3, p. 949-961, 2013.

FARIA, Sandra de. AVELAR, Sarah Medeiros. Ofensiva conservadora na educação superior e os desafios à formação em Serviço Social no Brasil. **Revista Libertas**, v. 20, n. 1, p. 120-139, 2020.

FÉLIX, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles. **Objetos fronteiriços possibilitando o desenvolvimento da interdisciplinariedade durante a graduação em fisioterapia**. 2005. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

FESGO. Faculdade Estácio de Sá de Goiás. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia**, 2020.

FIGUEIREDO, Leonardo Corrêa; GRATÃO, Aline Cristina Martins; MARTINS, Emerson Fachin. Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do profissional. **Fisioter Pesq**, v. 20, n. 4, p. 394-400, 2013.

FIGUEIREDO, Leonardo Corrêa; GRATÃO, Aline Cristina Martins; MARTINS, Emerson Fachin. O novo código de ética para fisioterapeutas incorporou tendências da bioética? **Rev Bioét**, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016.

GAVA, Marcus Vinicius. Retrospecto da formação do fisioterapeuta no Brasil. In: GAVA, Marcus Vinicius. **Fisioterapia: história, reflexões e perspectivas**. São Bernardo do Campo: Umesp, 2004.

GOMES, Verônica Oliveira. Processo de trabalho: algumas referências para análise no setor de saúde. Rio de Janeiro, UERJ, n. 14, 1999.

HOBBSAWN, Eric John Ernest. **A Era das Revoluções 1789 – 1848**. Paz e Terra. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

MARTÍNEZ, Raquel Chillón; ROLDAN, Jesus Rebollo; GALLUT, Antonio Javier Meroño. El pensamiento histórico-filosófico y los fundamentos científicos en el estudio de la fisioterapia. **Revista de Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 5-16, 2008.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

NOTA DE REPÚDIO À PORTARIA-MEC Nº 2.117, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15570>

NUNES, Cássia Regina Rodrigues; NUNES, Amauri Porto. Bioética. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 615-616, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde: política e reforma sanitária**. Salvador: ISC, 2002.

PEREIRA, Vanda Cristina Galvão. Atualidades do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**. v. 1, n. 1, 2014.

PUC Goiás. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. **Plano de ensino da disciplina Filosofia e Ética na Saúde**, 2020.

REBELATTO, José Rúbens; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REZENDE, Mônica de; MOREIRA, Marcelo Rasga; FILHO, Antenor Amâncio; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A equipe multiprofissional da "Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14(Supl.1), p.1403-10, 2009.

SANCHEZ, Eugênio Lopez. Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo. In: **Atualização Brasileira de Fisioterapia**. São Paulo: Panamed, 1984.

SANTOS, Karina Tonini; SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzeli Adas Saliba; ARCIERI, Renato Moreira; CARVALHO, Maria Lourdes. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do programa Saúde da Família? **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.1, p.1023-28, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Apresentação. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de. Bioética no Brasil: tendências e perspectivas. Aparecida: Ideias e Letras, 2007.

STAROBINSKI, Jean. **História da Medicina**. São Paulo: Moraes, 1967.

TEIXEIRA, Geraldo Magella. **Fisioterapia e Sociedade: Ações do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Norte**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

UEG. Universidade Estadual de Goiás. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia**, 2020.

UNICEUG. Centro Universitário de Goiânia. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia**, 2020.

UNIP. Universidade Paulista. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia**, 2020.

UNIVERSO. Universidade Salgado de Oliveira. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Fisioterapia**, 2020.

VÁSQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética**. 35 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

ANEXOS

ANEXO A

CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA

Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília – DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nos termos das normas contidas na presente Resolução.

Capítulo I – Disposições Preliminares

Artigo 1º– O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

§ 1º: Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

§ 2º: Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

§ 3º: A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético, para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

Artigo 2º– O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais

Artigo 3º – Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

§ 1º: O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.

§ 2º: A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

Artigo 4º– O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Artigo 5º – O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

§ Único: No exercício de sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 6º– O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

§ Único: Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe.

Artigo 7º – O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

Artigo 8º – O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não

maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

I – assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;

II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;

IV – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;

V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI – oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII – cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO.

VIII – cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

Artigo 10 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;

II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

- c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;
 - d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.
- III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- IV- autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e sócio-ambiental.
- V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;
- VI – deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional à que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- VII – usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;
- VIII – induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- IX – deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

Capítulo III – Do Relacionamento Com o Cliente/Paciente/Usuário

Artigo 11 – O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 12 – O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.

Artigo 13 – O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do cliente/paciente/usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.

Artigo 14 – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

I – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;

II – prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sóciopolítico, gênero, religião, cultura, condições sócios-econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;

III – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;

IV – respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;

V – informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.

VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

Artigo 15 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

II – dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III – divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

IV – prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência;

V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas

que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

Capítulo IV – Do Relacionamento Com a Equipe

Artigo 16 – O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

Artigo 17 – É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

Artigo 18 – A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

Artigo 19 – O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

Artigo 20 – O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

Artigo 21 – O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

Artigo 22 – O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

Artigo 23 – O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

Artigo 24 – O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.

Artigo 25 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – concorrer a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;

II – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;

III – utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou sua autonomia profissional.

IV – utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;

V – concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do fisioterapeuta;

VI – permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, entidade desportiva ou qualquer outra instituição, pública ou privada, ou estabelecimento congênere, similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapeuta;

VII – permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;

VIII – angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

IX – desviar de forma antiética, para outro serviço, cliente/paciente/usuário que esteja em atendimento fisioterapêutico em instituição;

X – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;

XI – atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

- a) a pedido do colega;
- b) em caso de indubitável urgência; e
- c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário;

Capítulo V – Das Responsabilidades No Exercício Da Fisioterapia

Artigo 26 – O fisioterapeuta deve atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

Artigo 27 – O fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

Artigo 28 – O fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.

Artigo 29 – O fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da Fisioterapia.

Artigo 30 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.

II – divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

III – utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica strictu sensu, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

IV – substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista,

terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros;

V – exigir de maneira antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário, outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

VI – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro.

VII – deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;

VIII – trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos, bioéticos e a autonomia profissional, bem como condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário;

IX – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor.

X – utilizar equipamentos terapêuticos que não sejam reconhecidos pelo COFFITO de acordo com resolução específica.

XI – usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.

XII – sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

Artigo 31 – O fisioterapeuta, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Capítulo VI – Do Sigilo Profissional

Artigo 32 – É proibido ao fisioterapeuta:

I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.

§ Único – Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

Capítulo VII – Do Fisioterapeuta Perante As Entidades De Classe

Artigo 33 – O fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e do aprimoramento técnico científico e cultural para o exercício da profissão.

Artigo 34 – É recomendado ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.

Artigo 35 – É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

Capítulo VIII – Dos Honorários

Artigo 36 – O fisioterapeuta tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

Artigo 37 – O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

Artigo 38 – O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;

- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência;
- III – pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

Artigo 39 – É proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

Artigo 40 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;
- III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Capítulo IX – Da Docência, Preceptoria, Pesquisa e Publicação

Artigo 41 – No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

- I – que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo;
- II – que seja obtida previamente autorização por escrito de cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal, por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de dados, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem.
- III – que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;
- IV – que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;
- V – que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;

VI – que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;

VII – o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

VIII – a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando a formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia;

Artigo 42 – Na pesquisa, cabe ao profissional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. O fisioterapeuta deve obter por escrito o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando, posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

Artigo 43 – É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que estas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.

Artigo 44 – Ao fisioterapeuta é proibido quando atuando em pesquisa:

I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo;

IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuário ou para desenvolvimento da profissão;

VI – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, à participação social ou ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

Artigo 45 – Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

§ Único: O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo previsto no inciso II do artigo 41.

Capítulo X – Da Divulgação Profissional

Artigo 46 – Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste Código, bem como as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 47 – A utilização da Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste Código e demais normatizações pertinentes.

Artigo 48 – Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, podendo ainda consignar:

I – os títulos de especialidade profissional que possua e que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional para os quais o fisioterapeuta esteja habilitado;

II – título de formação acadêmica strictu sensu.

III – o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV – instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando legislação vigente e resolução específica;

V – logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VI – logomarca, logotipo ou símbolos de entidades, empresas, sociedades, associações ou federações às quais o fisioterapeuta esteja legalmente vinculado;

VII – logomarca ou logotipo próprio condizentes com a dignidade profissional.

Artigo 49 – É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

Artigo 50 – Quando o fisioterapeuta, em serviço ou consultório próprio, utilizar nome-fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

Artigo 51 – Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário e coletividade, o fisioterapeuta deverá observar o preceituado neste Código.

Artigo 52 – Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

Capítulo XI – Das Disposições Gerais

Artigo 53 – Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Artigo 54 – A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

§ 1º : Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§ 2º : A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Artigo 55 – Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 56 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 57 – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA – Presidente

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA – Diretor – Secretário

ANEXO B

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(*)¹¹

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas

¹¹ (*) CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as

intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção. Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticas que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Art. 7º A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Parágrafo único. A carga horária do estágio curricular supervisionado deverá assegurar a prática de

intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínicoterapêuticas);

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta; e

III - as Instituições de Ensino Superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticas para assegurar a formação generalista.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 1 – Instituições de Ensino Superior / Fisioterapia - Modalidade Presencial – Centro Oeste

ESTADO	IES	SIGLA	CURSO	VAGAS ANUAIS	SITUAÇÃO / STATUS CURSO	ANO DE AUTORIZAÇÃO
GO	Centro Universitário Brasília do Estado de Goiás	UNIBRAS	Fisioterapia	200	Reconhecido	01/08/2006
GO	Centro Universitário Cambury	UNICAMBURY	Fisioterapia	50	Reconhecido	10/02/2004
GO	Centro Universitário de Anápolis	UNIEVANGÉLICA	Fisioterapia	120	Reconhecido	14/12/2001
GO	Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste	UNIDESC	Fisioterapia	100	Autorizado	20/03/2019
GO	Centro Universitário de Goiânia	UNICEUG	Fisioterapia	100	Reconhecido	07/02/2011
GO	Centro Universitário de Goiatuba	UNICERRADO	Fisioterapia	50	Reconhecido	02/08/2010
GO	Faculdade Alfredo Nasser	FAN	Fisioterapia	100	Reconhecido	10/02/2009
GO	Faculdade Anhanguera de Anápolis		Fisioterapia	100	Reconhecido	16/02/2004
GO	Faculdade Anhanguera de Valparaíso		Fisioterapia	120	Autorizado	02/03/2017
GO	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires	FACESA	Fisioterapia	200	Reconhecido	18/08/2005
GO	Faculdade do Instituto Brasil	FIBRA	Fisioterapia	120	Sem registro	01/08/2008
GO	Faculdade do Norte Goiano	FNG	Fisioterapia	100	Autorizado	25/02/2019
GO	Faculdade Estácio de Sá de Goiás	FESGO	Fisioterapia	250	Reconhecido	27/11/2006
GO	Faculdade Evangélica de Ceres	FACER	Fisioterapia	100	Reconhecido	03/11/2014
GO	Faculdade Morgana Potrich	FAMP	Fisioterapia	50	Reconhecido	01/08/2007
GO	Faculdade Padrão	PADRÃO	Fisioterapia	85	Reconhecido	01/08/2002
GO	Faculdades Integradas IESGO	IESGO	Fisioterapia	100	Autorizado	08/08/2019
GO	Faculdade UNA de Jataí	UNA	Fisioterapia	114	Autorizado	Não iniciado
GO	Faculdade União de Goyazes	FUG	Fisioterapia	100	Reconhecido	07/08/2007
GO	Faculdade UNIBRAS de Goiás	UNIBRAS	Fisioterapia	100	Reconhecido	06/08/2008
GO	Instituto Universitário UNA de Catalão	CATALINA	Fisioterapia	200	Reconhecido	01/02/2007
GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	PUC GOIÁS	Fisioterapia	320	Reconhecido	02/08/1999
GO	Universidade de Rio Verde	FESURV	Fisioterapia	45	Reconhecido	13/03/2001
GO	Universidade Estadual de Goiás	UEG	Fisioterapia	60	Reconhecido	20/02/1994
GO	Universidade	UFJ	Fisioterapia	40	Reconhecido	08/03/2010

	Federal de Jataí					
GO	Universidade Paulista	UNIP	Fisioterapia	460	Reconhecido	14/02/2001
GO	Universidade Salgado de Oliveira	UNIVERSO	Fisioterapia	300	Reconhecido	09/02/2004
DF	Centro Universitário de Brasília	UNICEUB	Fisioterapia	120	Reconhecido	30/07/2001
DF	Centro Universitário do Distrito Federal	UDF	Fisioterapia	300	Autorizado	20/02/2019
DF	Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos	UNICEPLAC	Fisioterapia	112	Reconhecido	06/08/1990
DF	Centro Universitário Estácio de Brasília	ESTÁCIO BRASÍLIA	Fisioterapia	200	Autorizado	04/03/2015
DF	Centro Universitário Euro-Americano	UNIEURO	Fisioterapia	150	Reconhecido	01/08/2005
DF	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal	UNIPLAN	Fisioterapia	600	Reconhecido	18/02/2008
DF	Centro Universitário Projeção	UNIPROJEÇÃO	Fisioterapia	160	Autorizado	06/03/2017
DF	Faculdade Anhanguera de Brasília		Fisioterapia	90	Autorizado	27/02/2020
DF	Faculdade Anhanguera de Ciências e Tecnologia de Brasília		Fisioterapia	150	Autorizado	01/12/2015
DF	Faculdade Anhanguera de Taguatinga		Fisioterapia	160	Autorizado	22/02/2016
DF	Faculdade ICESP	ICESP	Fisioterapia	180	Autorizado	29/01/2016
DF	Faculdade JK Brasília ASA SUL II	JK	Fisioterapia	100	Autorizado	01/05/2017
DF	Faculdade LS	FACELS	Fisioterapia	150	Autorizado	06/08/2018
DF	Instituto Superior da Convenção Nacional das Assembleias de Deus	ISCON	Fisioterapia	80	Autorizado	Não iniciado
DF	Universidade Católica de Brasília	UCB	Fisioterapia	100	Reconhecido	01/07/1997
DF	Universidade de Brasília	UNB	Fisioterapia	100	Reconhecido	01/08/2008
DF	Universidade Paulista	UNIP	Fisioterapia	460	Reconhecido	14/02/2001
MT	Centro Universitário de Várzea Grande	UNIVAG	Fisioterapia	300	Reconhecido	23/07/2001
MT	Centro Universitário do Vale do Araguaia	UNIVAR	Fisioterapia	120	Reconhecido	19/05/2008
MT	Centro Universitário FASIPE	FASIPE	Fisioterapia	150	Reconhecido	26/10/2013
MT	Faculdade do Vale do Juruema	AJES	Fisioterapia	60	Autorizado	09/02/2015
MT	Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Sinop	FACISAS	Fisioterapia	100	Reconhecido	06/02/2006
MT	Faculdade de Guarantã do Norte	UNIFAMA	Fisioterapia	60	Autorizado	Não iniciado
MT	Faculdade de	FAR	Fisioterapia	120	Autorizado	08/08/2016

	Rondonópolis					
MT	Faculdade de Sorriso		Fisioterapia	80	Autorizado	17/08/2015
MT	Faculdade do Norte de Mato Grosso	AJES	Fisioterapia	100	Autorizado	02/05/2017
MT	Faculdade do Pantanal Matogrossense	FAPAN	Fisioterapia	100	Autorizado	01/07/2015
MT	Faculdade do Vale do Rio Arinos	AJES	Fisioterapia	100	Autorizado	22/01/2018
MT	Faculdade EDUCAREMT	EDUCARE	Fisioterapia	100	Autorizado	Não iniciado
MT	Faculdade FASIFE Mato Grosso	FFMT	Fisioterapia	150	Autorizado	07/03/2016
MT	Faculdades Integradas de Primavera do Leste	FIPL	Fisioterapia	100	Reconhecido	10/02/2005
MT	Faculdades Integradas de Tangará da Serra	FITS	Fisioterapia	100	Reconhecido	25/04/2005
MT	Faculdade UNIBRAS do Mato Grosso	FACBRAS	Fisioterapia	100	Autorizado	10/08/2016
MT	Faculdade UNINASSAU Cuiabá	NASSAU CUIABÁ	Fisioterapia	240	Autorizado	Não iniciado
MT	Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura	ICEC	Fisioterapia	100	Reconhecido	13/02/2007
MT	Universidade de Cuiabá	UNIC/UNIME	Fisioterapia	280	Reconhecido	07/08/1989
MS	Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande		Fisioterapia	140	Reconhecido	28/01/2008
MS	Centro Universitário da Grande Dourados	UNIGRAN	Fisioterapia	120	Reconhecido	01/02/1999
MS	Centro Universitário UNIGRAN CAPITAL	UNIGRAN CAPITAL	Fisioterapia	180	Autorizado	05/02/2018
MS	Faculdade Anhanguera de Dourados		Fisioterapia	150	Autorizado	13/02/2017
MS	Faculdade Estágio de Sá de Campo Grande	FESCG	Fisioterapia	100	Reconhecido	01/02/2001
MS	Faculdade Mato Grosso do Sul	FACSUL	Fisioterapia	100	Reconhecido	18/02/2003
MS	Faculdades Integradas de Cassilândia	FIC	Fisioterapia	40	Reconhecido	02/02/2005
MS	Faculdades Integradas de Três Lagoas	AEMS	Fisioterapia	120	Reconhecido	13/04/2005
MS	Faculdade Univeritas Universitas Veritas de Campo Grande		Fisioterapia	240	Autorizado	Não iniciado
MS	Universidade Católica Dom Bosco	UCDB	Fisioterapia	70	Reconhecido	25/07/1994
MS	Univeridade Federal de Mato Grosso do Sul	UFMS	Fisioterapia	40	Reconhecido	03/03/2008

APÊNDICE B

Quadro 2 – Instituições de Ensino Superior / Fisioterapia - Modalidade EaD – Centro Oeste

ESTADO	IES	SIGLA	CURSO	VAGAS ANUAIS	SITUAÇÃO / STATUS CURSO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
GO	Centro Universitário Claretiano	CEUCLAR	Fisioterapia	20	Autorizado	29/01/2018
GO	Centro Universitário Dom Pedro II	UNIDOMPEDRO	Fisioterapia	5	Autorizado	02/08/2019
GO	Centro Universitário Estácio de Santa Catarina	ESTÁCIO SANTA CATARINA	Fisioterapia	10	Autorizado	21/08/2019
GO	Centro Universitário Internacional	UNINTER	Fisioterapia	0	Autorizado	21/10/2019
GO	Centro Universitário Leonardo Da Vinci	UNIASSELVI	Fisioterapia	138	Autorizado	11/02/2019
GO	Centro Universitário Maurício de Nassau	UNINASSAU	Fisioterapia	11	Autorizado	03/02/2019
GO	Centro Universitário Una de Bom Despacho	UNA	Fisioterapia	30	Autorizado	Não iniciado
GO	Centro Universitário UNA	UNA	Fisioterapia	200	Autorizado	01/01/2017
GO	Universidade Cruzeiro do Sul	UNICSUL	Fisioterapia	20	Autorizado	01/02/2019
GO	Universidade Pitágoras	UNOPAR	Fisioterapia	21	Autorizado	07/02/2018
DF	Centro Universitário Claretiano	CEUCLAR	Fisioterapia	12	Autorizado	29/01/2018
DF	Centro Universitário Dom Pedro II	UNIDOMPEDRO	Fisioterapia	5	Autorizado	02/08/2019
DF	Centro Universitário Estácio de Santa Catarina	ESTÁCIO SANTA CATARINA	Fisioterapia	80	Autorizado	21/08/2019
DF	Centro Universitário Internacional	UNINTER	Fisioterapia	0	Autorizado	21/10/2019
DF	Universidade Cidade de São Paulo	UNICID	Fisioterapia	20	Autorizado	01/02/2019
DF	Universidade Cruzeiro do Sul	UNICSUL	Fisioterapia	180	Autorizado	01/02/2019
DF	Universidade Pitágoras	UNOPAR	Fisioterapia	20	Autorizado	07/02/2018
MT	Centro Universitário Claretiano	CEUCLAR	Fisioterapia	0	Autorizado	29/01/2018
MT	Centro Universitário Dom Pedro II	UNIDOMPEDRO	Fisioterapia	5	Autorizado	02/08/2019
MT	Centro Universitário Leonardo da Vinci	UNIASSELVI	Fisioterapia	110	Autorizado	11/02/2019
MT	Centro Universitário	UNINASSAU	Fisioterapia	2	Autorizado	03/02/2019

	Maurício de Nassau					
MT	Universidade Brasil		Fisioterapia	40	Autorizado	01/02/2018
MT	Universidade Pitágoras	UNOPAR	Fisioterapia	0	Autorizado	07/02/2018
MS	Centro Universitário Claretiano	CEUCLAR	Fisioterapia	0	Autorizado	29/01/2018
MS	Centro Universitário Dom Pedro II	UNIDOMPEDRO	Fisioterapia	10	Autorizado	02/08/2019
MS	Centro Universitário Leonardo da Vinci	UNIASSELVI	Fisioterapia	16	Autorizado	11/02/2019
MS	Centro Universitário Maurício de Nassau	UNINASSAU	Fisioterapia	1	Autorizado	03/02/2019
MS	Universidade Anhanguera	UNIDERP	Fisioterapia	130	Autorizado	01/01/2018
MS	Universidade Brasil		Fisioterapia	40	Autorizado	01/02/2018
MS	Centro Universitário INGÁ	INGÁ	Fisioterapia	5	Autorizado	18/05/2020

APÊNDICE C

Quadro 3 - Instituições de Ensino Superior - Fisioterapia - Modalidades EaD e Presencial - Estado de Goiás

MODALIDADE	MUNICÍPIO	IES PRIVADA	IES PÚBLICA FEDERAL	IES PÚBLICA ESTADUAL	TOTAL DE IES
EaD	Goiânia	5			5
EaD	Anápolis	1			1
EaD	Ap ^a de Goiânia	2			2
EaD	Formosa	1			1
EaD	Itumbiara	1			1
EaD	Planaltina	1			1
EaD	Posse	1			1
EaD	Santa Helena	1			1
EaD	Acreúna	1			1
EaD	Jataí	1			1
EaD	Catalão	1			1
EaD	Valparaíso	2			2
EaD	Trindade	1			1
Presencial	Goiânia	7		1	8
Presencial	Anápolis	3			3
Presencial	Ap ^a de Goiânia	1			1
Presencial	Catalão	1			1
Presencial	Ceres	1			1
Presencial	Formosa	1			1
Presencial	Goiatuba	1			1
Presencial	Jataí	1	1		2
Presencial	Luziânia	1			1
Presencial	Mineiros	1			1
Presencial	São Luís de Montes Belos	1			1
Presencial	Valparaíso	2			2
Presencial	Porangatu	1			1
Presencial	Trindade	1			1
Presencial	Rio Verde	1		1	2
TOTAL					46

APÊNDICE D

Quadro 4 - Relação de disciplinas e ementários do curso de bacharelado em Fisioterapia no município de Goiânia – GO

INSTITUIÇÃO	COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA
UNICEUG	Ética e Deontologia	Conceitos básicos. Postura ética profissional, acadêmica e social. Estudo e análise dos princípios legais da profissão (código de ética). Reflexões éticas, bioéticas e morais da profissão nos aspectos científico, social, comunitário e de inter-relacionamento de classes.
FESGO	Ética e Exercício Profissional em Fisioterapia	Ética, moral e deontologia. Contextualização profissional e pessoal. Aspectos legais. Relações profissionais e sociais estabelecidas através da figura do fisioterapeuta. Aborda aspectos de empreendedorismo (planejamento, organização e administração de serviços).
PUC Goiás	Filosofia e Ética na Saúde	As principais teorias éticas. Metaética, ética normativa, ética aplicada e bioética. Problemas éticos nas ciências da vida e no campo da saúde. Dilemas e exigências morais na atividade profissional. O cuidar na saúde sem discriminação de classe, raça e sexo. Biotecnologias, biodiversidade e o campo da saúde.
UEG	Ética e Deontologia	Abordagem geral da ética. Instrumentos ético-legais que norteiam o exercício profissional da Fisioterapia. Temas em ética e bioética no ensino, pesquisa e assistência de Fisioterapia.
UNIP	Ética e Deontologia	Fundamentos de legislação profissional, deontologia e bioética aplicados a fisioterapia, código de ética profissional: Fisioterapeutas e mercado de trabalho. Reconhecer e distinguir a importância dos direitos e garantias constitucionais e do código de ética profissional. Contrato individual e coletivo de trabalho.
UNIVERSO	Bioética e Ética Profissional do Fisioterapeuta	Legislação profissional, deontologia e bioética aplicados a fisioterapia, e código de ética profissional. Direitos e garantia do código de ética profissional. A ética na pesquisa científica.

Fonte: Sistematização da autora, 2020